

# Inhalt

<b>Inhalt</b>	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>IV</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>V</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2 Fachkräftesituation in Deutschland</b>	<b>3</b>
2.1 <i>Der demografische Wandel</i>	3
2.2 <i>Bedeutung des demografischen Wandels für Krankenhäuser</i>	5
2.2.1 Auswirkungen auf die Anzahl der zu versorgenden Patienten	5
2.2.2 Auswirkungen auf die Anzahl des zur Verfügung stehenden Fachpersonals	5
2.2.3 Auswirkungen auf die krankenhausinternen Arbeitsabläufe und bestehendes Fachpersonal	8
2.2.4 Wirtschaftliche Auswirkungen	9
<b>3 Das deutsche Gesundheitssystem</b>	<b>11</b>
3.1 <i>Die deutsche Gesundheitswirtschaft</i>	11
3.2 <i>Das deutsche Gesundheitswesen</i>	12
3.2.1 Historische Entwicklungen	12
3.2.2 Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens	13
3.3 <i>Begriffsklärung Krankenhaus</i>	14
3.3.1 Historische Entwicklung	14
3.3.2 Krankenhausarten	14
3.4 <i>Stellung der Krankenhäuser im Gesundheitssystem</i>	16
3.5 <i>Wandel in der Krankenhauslandschaft – Verschärfung der Wettbewerbssituation</i>	17
3.6 <i>Die ambulante Gesundheitsversorgung</i>	18
3.6.1 Ärztemangel im ambulanten Sektor	19
3.6.2 Wandel in der Praxislandschaft	20
3.7 <i>Chancen und Risiken</i>	20
<b>4 Employer Branding</b>	<b>22</b>

4.1	<i>Begriffsklärung, Definition.....</i>	22
4.2	<i>Herausforderungen im Recruitment.....</i>	23
4.3	<i>Organisation.....</i>	23
4.4	<i>Anfänge des Employer Branding.....</i>	24
4.5	<i>Abgrenzung zur Produktmarke und Corporate Brand.....</i>	24
4.6	<i>Basisziele.....</i>	25
4.6.1	Stärkung der Krankenhauskultur, der Identifikation mit dem Arbeitgeber und Steigerung der Leistungsbereitschaft unter den Arbeitnehmern .....	25
4.6.2	Erhöhung der Mitarbeiterbindung .....	25
4.6.3	Erfolgreiche Marktpositionierung .....	26
4.6.4	Bildung und Stärkung des Krankenhausimages .....	28
4.6.5	Mitarbeiter zu Markenbotschaftern machen.....	28
4.7	<i>Analyse .....</i>	28
4.7.1	Zielgruppendefinitionen .....	29
4.7.1.1	Mitarbeiter .....	29
4.7.1.2	Potenzielle Mitarbeiter .....	29
4.7.1.3	Patienten.....	30
4.7.1.4	Andere Externe .....	31
4.7.2	Arbeitgeberidentität und Arbeitgeberimage .....	31
4.7.3	Wettbewerbsanalyse .....	33
4.8	<i>Employee Value Proposition (EVP).....</i>	35
4.9	<i>Kommunikationskonzept .....</i>	38
4.9.1	Anforderungen an die Kommunikation.....	39
4.9.2	Visualisierung der Employer Brand .....	40
4.9.3	Exkurs: Kommunikationsinstrumente.....	42
4.9.4	Public Relations .....	42
4.9.5	Werbung .....	45
4.9.6	Interne Unternehmenskommunikation .....	46
4.9.6.1	Bottom-up Informationsfluss.....	46
4.9.6.2	Top-down Informationsfluss .....	46
4.9.7	Einzelmaßnahmen .....	47
4.9.7.1	Campus-Recruiting – Hochschulmarketing.....	47
4.9.7.2	Vergabe von Stipendien .....	48
4.9.7.3	Online-Recruiting.....	48
4.9.7.4	Messeauftritte.....	49
<b>5</b>	<b>Möglichkeiten und Grenzen des Employer Branding .....</b>	<b>51</b>
5.1	<i>Möglichkeiten .....</i>	51

5.1.1	Möglichkeiten auf der Mitarbeiterebene.....	51
5.1.2	Möglichkeiten auf der Managementebene.....	52
5.1.3	Möglichkeiten für die zwischen-hierarchischen Verhältnisse .....	52
5.1.4	Möglichkeiten im Umgang mit Bewerbern .....	52
5.1.5	Möglichkeiten in der Nachwuchssicherung und für das HR-Team .....	53
5.1.6	Möglichkeiten in der Personalauswahl.....	53
5.1.7	Möglichkeiten auf der Patientenebene.....	53
5.2	<i>Ökonomische Möglichkeiten</i> .....	54
5.2.1	Möglichkeiten der Kostensenkung.....	54
5.2.2	Möglichkeiten der Positionierung am Markt und Wettbewerbsfähigkeit.....	54
5.2.3	Möglichkeiten der Branchenstärkung.....	55
5.2.4	Möglichkeiten der Investitionssteigerung .....	55
5.3	<i>Grenzen</i> .....	55
5.3.1	Verfälschung und Beschönigung von Wahrheiten .....	55
5.3.2	Budget.....	55
5.3.3	Falsche Vorstellungen vom Arbeitsumfang.....	56
5.3.4	Kritikunfähigkeit und -unwille .....	56
5.3.5	Einflussnahme auf andere Akteure am Markt.....	56
5.3.6	Einflussnahme auf politische Akteure und rechtliche Rahmenbedingungen ..	57
<b>6</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>58</b>
	<b>Anlagen</b> .....	<b>73</b>
	<b>A-I Das Intereffikationsmodell</b> .....	<b>67</b>
	<b>Selbstständigkeitserklärung</b> .....	<b>68</b>

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Karikatur Fachkräftemangel.....	1
Abbildung 2 Alterspyramide Deutschland 1950.....	3
Abbildung 3 Alterspyramide Deutschland 1990.....	4
Abbildung 4 Alterspyramide Deutschland 2010.....	3
Abbildung 5 Alterspyramide Deutschland 2030 .....	4
Abbildung 6 Angebot und Bedarf an Fachkräften in stationären Einrichtungen bis 2030 .	6
Abbildung 7 Fachkräftemangel in stationären Einrichtungen bis 2030 .....	7
Abbildung 8 Die deutsche Gesundheitswirtschaft.....	1
Abbildung 9 Einteilung der Krankenhäuser Teil 1 .....	1
Abbildung 10 Einteilung der Krankenhäuser Teil 2 .....	1
Abbildung 11 Angebot und Bedarf an Fachkräften in ambulanten Einrichtungen bis 2030 .....	19
Abbildung 12 Chancen und Risiken der deutschen Gesundheitswirtschaft.....	21
Abbildung 13 Erstellung der EVP .....	1
Abbildung 14 Karikatur Employer Branding: Der falsche Weg. ....	59

# Abkürzungsverzeichnis

<b>%</b>	Prozent
<b>bspw.</b>	beispielsweise
<b>et al.</b>	et alii
<b>etc.</b>	et cetera
<b>EVP</b>	Employee Value Proposition
<b>HR</b>	Human Resources
<b>o.g.</b>	oben genannte/er/es
<b>PR</b>	Public Relations
<b>u.v.m.</b>	und viele/s mehr
<b>Vgl./vgl.</b>	Vergleiche/vergleiche

# 1 Einleitung

„Wer die Wahl hat, hat die Qual“. So oder so ähnlich lautete früher das Motto der Personalabteilung in Unternehmen, die sich vor qualifizierten Bewerbern kaum retten konnten. Das jedoch ist schon einige Jahre her. Mittlerweile hat sich das Blatt gewendet. Vielmehr sind Unternehmen stets auf der Suche nach geeigneten Fachkräften und werden immer seltener fündig, denn Fachkräfte sind inzwischen zur Mangelware geworden.



Abbildung 1 Karikatur Fachkräftemangel

© RABE (Ralf Böhme)

Selbst wenn passender Nachwuchs gefunden wurde, garantiert ein Bewerbungsgespräch und Vertragsangebot noch lange nicht, dass der Kandidat<sup>1</sup> die freie Stelle auch antritt. Zu verlockend sind die Angebote anderer Einrichtungen. Diese Entwicklung macht auch vor Krankenhäusern nicht halt. Krankenhäuser folgen dem Versorgungsauftrag, doch ohne genügend Fachkräfte fällt die Erfüllung immer schwieriger.

Es drängt sich also die Frage auf: Wie kann ein Arbeitgeber, speziell ein Krankenhaus, den flacher werdenden Pool an Fachkräften gezielt für sich begeistern, um so seinen Bedarf an Fachkräften decken zu können? Es gilt Anreize für die Bewerber zu schaffen, die eigene Attraktivität zu steigern und an Selbstbewusstsein zu gewinnen! Doch wie kann ein

---

<sup>1</sup> Der besseren Lesbarkeit wegen ist bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt – es sind aber stets beide Geschlechter gemeint.

Krankenhaus an Attraktivität gewinnen und selbstbewusst sein? Zur Beantwortung dieser Frage fällt in den letzten Jahren häufiger der Begriff: Employer Branding.

Diese Arbeit erklärt u.a. die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser und worin der Fachkräftemangel begründet ist, was Employer Branding ist, wie es funktioniert, welche Möglichkeiten und Grenzen es hat. All das soll am Ende schließlich die Frage beantworten: Was kann Employer Branding im Krankenhaus bewirken?

## 2 Fachkräftesituation in Deutschland

### Der demografische Wandel<sup>2</sup>

Der demografische Wandel bezeichnet die Umstrukturierung der Alterspyramide in Deutschland. Für Deutschland bedeutet das, dass weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter zunehmend mehr ältere Menschen (Personen ab 65 Jahren) gegenüberstehen. Gleichzeitig bedeutet das, dass mehr Menschen in Deutschland sterben als lebend geboren werden. Dieser Prozess zeichnet sich bereits seit einigen Jahren in Deutschland ab. Bis zum Jahr 2030 wird er noch deutlicher sichtbar sein als bereits jetzt.

Im Jahr 2030 wird es nach den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes und des Bundesinstituts für Bildung 17 % weniger Kinder und Jugendliche in Deutschland geben. So werden statt heute 15,6 Millionen nur noch 12,9 Millionen 20-Jährige hier leben<sup>3</sup>.

Bei den Personen zwischen 20 und 65 Jahren, den Personen im erwerbsfähigen Alter wird die Zahl um 15 % zurückgehen. Demnach besteht diese Gruppe aus 7,5 Millionen weniger Personen als noch 2011<sup>4</sup>.

Die Gruppe der älteren Personen, also über 65 Jahre, wird signifikant größer. Die Anzahl steigt bis 2030 auf 22,3 Millionen an. Das ist eine Steigerung um rund ein Drittel<sup>5</sup>.

Eine Kennzahl des demografischen Wandels ist der Altenquotient. Er gibt an wie viele Personen im Rentenalter auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter kommen. So lag der Altenquotient 2009 noch bei 34. Berechnungen des Statistischen Bundesamtes und des Bundesinstituts für Bildung zufolge liegt der Altenquotient im Jahr 2030 bei 50. Das bedeutet, dass immer weniger Personen im erwerbsfähigen Alter für die Ausgaben der Älteren (Personen ab 65 Jahre) aufkommen müssen<sup>6</sup>.

Eine weitere Kennzahl des demografischen Wandels ist der Außenwanderungssaldo. Er gibt den Saldo zwischen der Anzahl der Personen an, die Deutschland verlassen und der Anzahl der Personen, die nach Deutschland immigrieren. Für die Berechnung dieses Saldos werden drei Modelle angenommen. An dieser Stelle möchte ich die Obergrenze der „mittleren“

---

<sup>2</sup> Stat. Bundesamt 2011a, S. 6-27

<sup>3</sup> Stat. Bundesamt 2011a, S. 8

<sup>4</sup> Stat. Bundesamt 2011a, S. 8

<sup>5</sup> Stat. Bundesamt 2011a, S. 8

<sup>6</sup> Stat. Bundesamt 2011a, S. 26



Bevölkerungsvorausberechnungen nennen. Demnach steigt der Saldo bis zum Jahr 2020 auf 200.000 Menschen und verharrt dann konstant auf diesem Niveau<sup>7</sup>.

Doch selbst dieser Überschuss reicht langfristig nicht aus, um die Bevölkerungslücke zu schließen. Der Bevölkerungsvorausberechnung zur Folge wird die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter schrumpfen und die Zahl der Personen ab 65 Jahre zunehmen. Dieser Effekt wird durch die steigende Lebenserwartung noch verstärkt. Deutschlands Bevölkerung wird immer älter. Grafisch lässt sich diese Entwicklung an der Darstellung der Alterspyramide deutlich machen. So sah die Alterspyramide in der Mitte des 20. Jahrhunderts schon nicht mehr aus wie die klassische Pyramide. Schon ab 1990 ist zu erkennen, dass sich in der Darstellung der Altersstruktur eine Entwicklung hin zur Urnenform vollzieht.

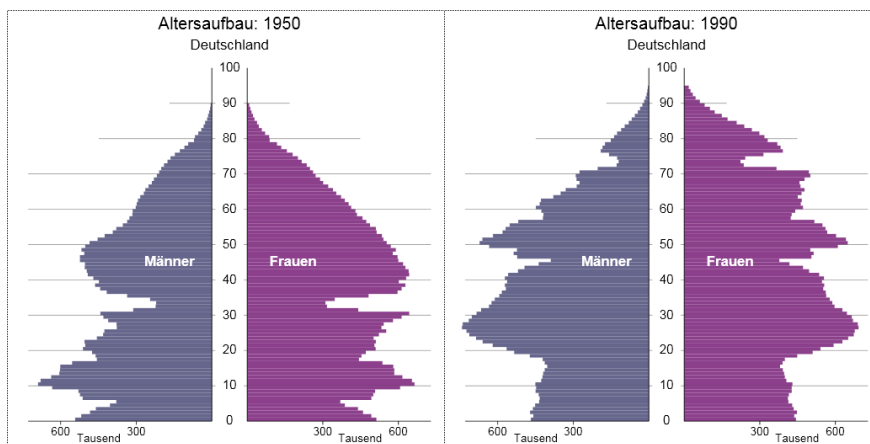


Abbildung 2 Alterspyramide Deutschland 1950

Abbildung 3 Alterspyramide Deutschland 1990

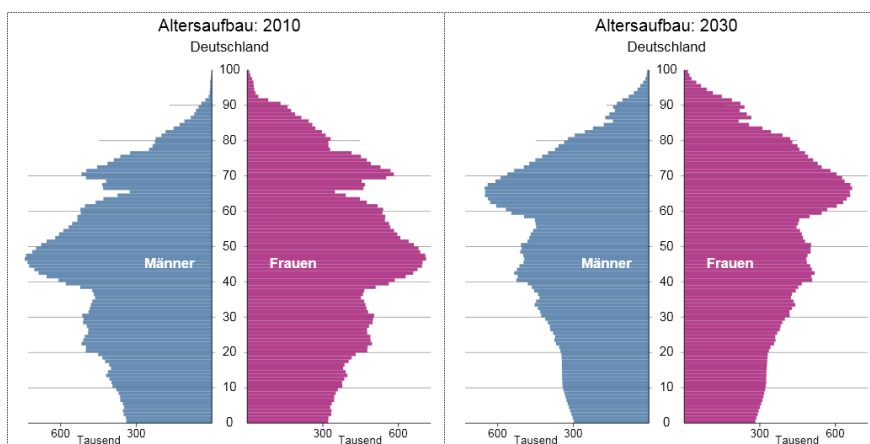


Abbildung 4 Alterspyramide Deutschland 2010

Abbildung 5 Alterspyramide Deutschland 2030

© Statistisches Bundesamt 2009

<sup>7</sup> Stat. Bundesamt 2011a, S. 18

Der demografische Wandel hat auch positive Seiten. Der wachsende Bedarf an gesundheitlicher Versorgung der älteren Bevölkerung erweitert den Bedarf an pharmazeutischen Produkten und bietet die Chance der Innovationsförderung im Kampf gegen Krankheiten mit hoher Morbidität.

## **Bedeutung des demografischen Wandels für Krankenhäuser**

### **Auswirkungen auf die Anzahl der zu versorgenden Patienten**

Die strukturelle Verschiebung der Alterspyramide hat Auswirkungen auf die Anforderungen an Krankenhäuser. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass „ältere Menschen pflegebedürftig werden, steigt mit zunehmendem Alter deutlich an“<sup>8</sup>. Es besteht ein Zusammenhang zwischen Alter und der Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten bei vielen Krankheitsbildern. Mehr ältere Menschen in Deutschland bedeuten höhere Fallzahlen an stationär aufgenommenen Patienten in Krankenhäusern. Ein Anstieg der Patientenzahlen bedeutet, für die Krankenhäuser als Arbeitgeber, wiederum einen höheren Personaleinsatz, um die Patienten fallgerecht zu versorgen. Für Krankenhäuser öffnen sich demnach im Zuge des demografischen Wandels neue Beschäftigungspotenziale. Denn um die Versorgung in Zukunft gewährleisten zu können, sind die Krankenhäuser gefordert, mehr Fachpersonal<sup>9</sup> zu rekrutieren<sup>10</sup> und sich dafür als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren.

### **Auswirkungen auf die Anzahl des zur Verfügung stehenden Fachpersonals**

Das Problem ist jedoch, dass Krankenhäuser momentan nicht auf ausreichend Fachpersonal zurückgreifen können. Eine Studie der Deutschen Industrie- und Handelskammer belegt die Tatsache, dass Unternehmen der Gesundheitswirtschaft bereits im Jahr 2010 nicht alle freien Stellen mit Fachkräften besetzen konnten.<sup>1</sup>

---

<sup>8</sup> Stat. Bundesamt 2010a, S. 5

<sup>9</sup> Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung bezeichnet eine Fachkraft als einen Erwerbstätigen mit akademischem Hochschulabschluss, abgeschlossener Lehre oder einem Abschluss als Meister, Techniker oder Fachwirt. Fachkraft und Fachpersonal werden im Laufe der Arbeit als Synonyme verwendet.

<sup>10</sup> Stat. Bundesamt 2010a

Eine Studie der PricewaterhouseCoopers Wirtschaftsprüfungsgesellschaft aus dem Jahr 2010 belegt, dass bis 2030 der Personalmangel in stationären und ambulanten Einrichtungen sowohl im ärztlichen als auch im nicht-ärztlichen Bereich dramatisch ansteigt.

Folgende Tabelle veranschaulicht, wie viel ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal derzeit und jeweils bis 2020 und 2030 in den Krankenhäusern zur Verfügung stehen wird und wie hoch deren Nachfrage sein wird.

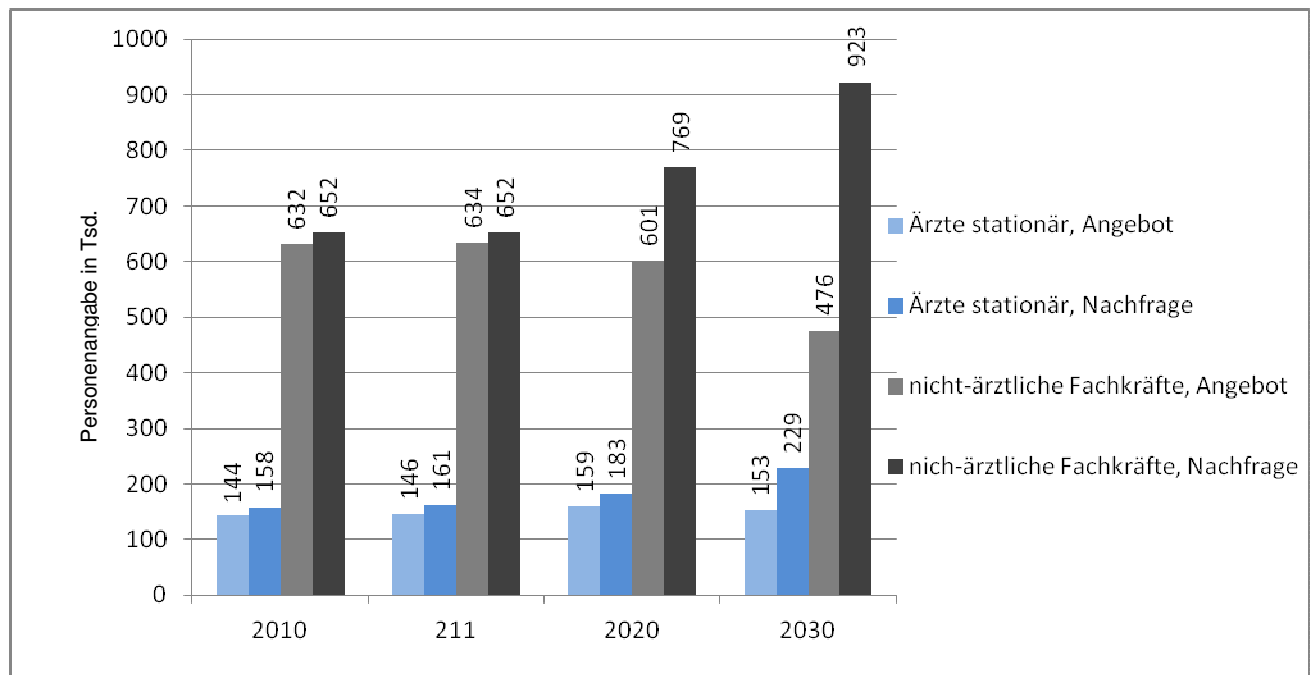


Abbildung 6 Angebot und Bedarf an Fachkräften in stationären Einrichtungen bis 2030

© PricewaterhouseCoopers Wirtschaftsförderungsgesellschaft

Hier wird deutlich, dass der Bedarf an Fachpersonal im ärztlichen und nicht-ärztlichen Bereich ansteigt und dieser nicht annähernd gedeckt werden kann.

Die folgende Tabelle veranschaulicht, wie viele Fachkräfte den deutschen Krankenhäusern derzeit und zukünftig fehlen werden. Die Zahlen ergeben sich aus dem prognostizierten Saldo des Fachkräfteangebotes und der Fachkräftenachfrage bis 2030, die in der vorherigen Tabelle veranschaulicht wurden.

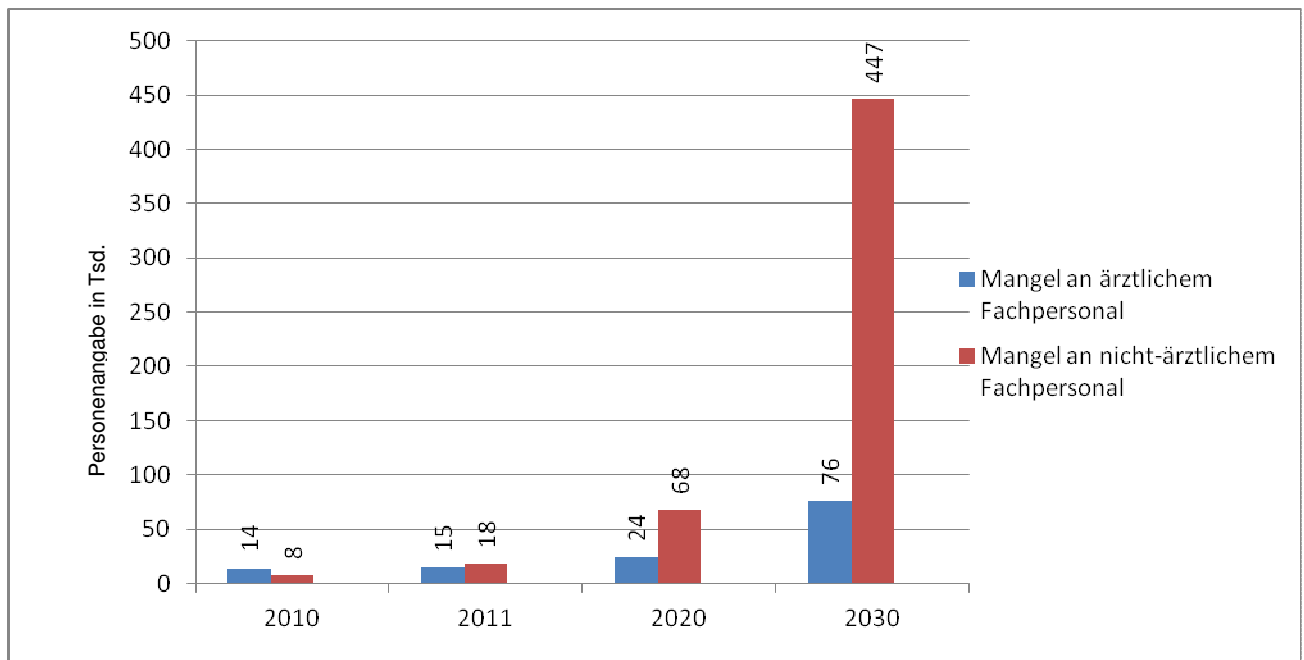


Abbildung 7 Fachkräftemangel in stationären Einrichtungen bis 2030

Die Tabellen zeigen also, dass der Fachkräftemangel bereits heute Realität ist und sowohl bei ärztlichem als auch nicht-ärztlichem Personal bis 2030 dramatische Ausmaße annimmt. Sie zeigt weiterhin, dass die Berufsgruppe des nicht-ärztlichen Fachpersonals besonders betroffen ist.

Unter den fehlenden Fachkräften lassen sich bestimmte Berufsgruppen als „besonders dringend benötigt“ bezeichnen. Diese sind auf der Seite des ärztlichen Fachpersonals die praktischen Ärzte, Allgemeinärzte, Kinderärzte und Internisten. Zum Anderen fehlt es in den kommenden Jahren in der Gruppe des nicht-ärztlichen Fachpersonals insbesondere an Krankenschwestern und Helfern in der Krankenpflege<sup>11</sup>.

Neben dem demografischen Wandel gibt es weitere Ursachen für das Fehlen von Fachkräften in den Folgegenerationen. Eine der Ursachen ist die berufliche Tätigkeit von Ärzten in Märkten der Gesundheitsmedizin, die nichts mit der direkten Versorgung der Patienten zu tun hat. Vielmehr gehen sie in die Bereiche, in denen sich oftmals mehr Geld verdienen lässt als in ambulanten und stationären Einrichtungen, wie z.B. in die Medizin- und Pharmaforschung<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> PwC 2010, S. 49 f.

<sup>12</sup> PwC 2010, S. 61

Einige, anfangs in stationären Einrichtungen tätige Ärzte lassen sich im Lauf ihrer Karriere nieder und bauen sich eine eigene Existenz auf. Das kostet die stationären Einrichtungen ebenfalls Fachpersonal.

Ein Teil der Ärzte wandert ins Ausland ab. Gleichzeitig ist jedoch zu sagen, dass der Wanderungssaldo zwischen Ärzten, die ins Ausland abwandern und ausländischen Ärzten, die nach Deutschland kommen, einer Studie nach derzeit positiv ist. Wie viele in Deutschland ausgebildete Ärzte später wieder nach Deutschland kommen ist nicht klar<sup>13</sup>.

Ursächlich für den mangelnden Nachwuchs an Fachkräften ist seitens der Arbeitgeber die allmählich sinkende Ausbildungsbereitschaft in den Krankenhäusern. Vor dem Hintergrund steigender Lohnzusatzkosten wird es immer kostenaufwändiger Personal auszubilden, dieses Geld muss wiederum an der Versorgung der Patienten eingespart werden<sup>14</sup>.

Außerdem sinkt die Bereitschaft zur Ausbildung von Fachpersonal in den Krankenhäusern aufgrund der hohen Fluktuation. Wird bspw. ein Facharzt im Krankenhaus A ausgebildet, so investiert dieses Krankenhaus viel Geld in dessen Ausbildung mit dem Ziel, so auf einen weiteren Facharzt zurückgreifen zu können. Wird dieser jedoch nach Abschluss der Ausbildung von einem anderen Krankenhaus abgeworben, da er dort mehr Geld verdienen kann, so war die Investition für das Krankenhaus A umsonst. Um dieses und ähnliche Szenarien zu vermeiden, sinkt die Bereitschaft zur Ausbildung von Fachpersonal<sup>15</sup>.

### **Auswirkungen auf die krankenhausinternen Arbeitsabläufe und bestehendes Fachpersonal**

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist zu bedenken, dass auch das Pflege- und Fachpersonal altert. Bei höherem Beschäftigungsalter sind die Fachkräfte einer immer höheren Belastung ausgesetzt. Das führt in dieser Berufsgruppe zur erhöhten Fluktuation des Personals, vorzeitigem Ausscheiden aus dem Beruf und einem schlechten Image des Berufes und des Arbeitgebers bspw. bei Folgegenerationen<sup>16</sup>.

Deshalb erwarten Patienten längere Wartezeiten und Verschiebungen dringender Operationen aufgrund von Überlastung des Personals.

Da sich die Altersstruktur der Patienten verändert und auch deren Arbeits- und Sozialleben, müssen die Krankenhäuser ihre Dienstleistungen auf deren Bedürfnisse anpassen. Aufgrund der Veränderung der Arbeitszeiten bei den Patienten hin zum Arbeiten außerhalb der Regelarbeitszeit, müssen Krankenhäuser ihre Arbeitszeiten denen der Patienten anpassen.

---

<sup>13</sup> HWP 2007, S. 15

<sup>14</sup> DIHK 2010, S. 6

<sup>15</sup> HWP 2007, S. 14

<sup>16</sup> Müller 2011

Das bedeutet eine hohe Flexibilität des Personals, die im Gegensatz zur Familienplanung steht<sup>17</sup>.

### **Wirtschaftliche Auswirkungen**

Fehlendes Fachpersonal hat nicht nur Auswirkungen auf die krankenhausinternen Abläufe und das verbliebene Personal, sondern hat auch wirtschaftliche Auswirkungen. Die Folge ist ein volkswirtschaftlicher Schaden in Höhe von 35 Milliarden Euro<sup>18</sup>.

Die Deutsche Industrie- und Handelskammer führte im Herbst 2010 eine Sonderauswertung zum Thema Fachkräftemangel in der Gesundheitswirtschaft durch. Dieser Auswertung zufolge geben 33 % der Betriebe der Gesundheitswirtschaft an, dass der Fachkräftemangel für sie das größte Risiko für die wirtschaftliche Entwicklung darstellt<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> HWP 2007, S. 8

<sup>18</sup> PwC 2010, S. 10

<sup>19</sup> DIHK 2010, S. 5



### 3 Das deutsche Gesundheitssystem

#### Die deutsche Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitsausgaben belaufen sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2009 auf rund 263 Millionen Euro. Das sind 5,2 % mehr Ausgaben als im Vorjahr. Damit machen die Gesundheitsausgaben 11,6 % des Bruttoinlandsproduktes aus<sup>20</sup>. Mit 4,7 Millionen Beschäftigten stellt die deutsche Gesundheitswirtschaft mehr als 11 % der Erwerbstätigen<sup>21</sup>. Die Gesundheitswirtschaft stellt damit einen wichtigen Pfeiler der deutschen Wirtschaft dar.

Die deutsche Gesundheitswirtschaft kann in verschiedene Märkte unterteilt werden:

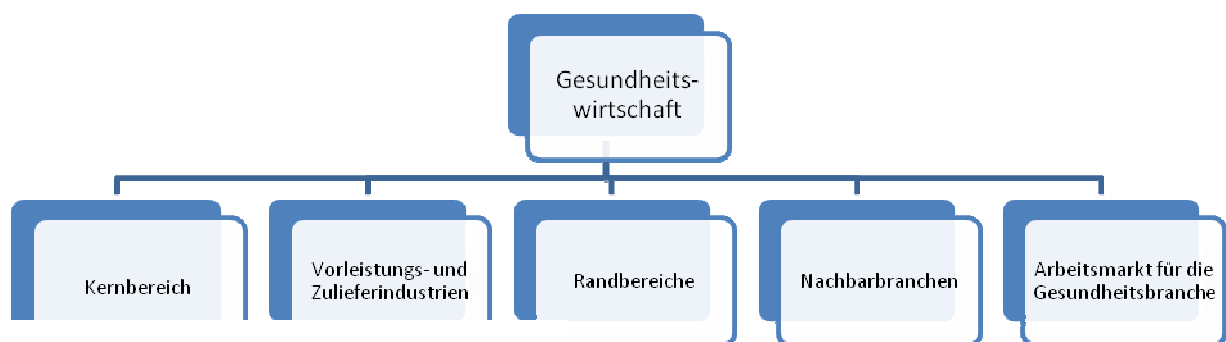


Abbildung 8 Die deutsche Gesundheitswirtschaft

Diese Arbeit befasst sich vordergründig mit dem Kernbereich, welcher die ambulante, teilstationäre und stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Krankenhäusern,

---

<sup>20</sup> Stat. Bundesamt 2011c

<sup>21</sup> Stat. Bundesamt 2010b



Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen nicht-ärztlicher medizinischer Berufe, Apotheken und anderen Pflegeeinrichtungen umfasst<sup>22</sup>.

## **Das deutsche Gesundheitswesen**

Das Gesundheitswesen ist ein Wirtschaftszweig der deutschen Gesundheitswirtschaft und umfasst die Leistungserbringung direkt am Patienten. Das schließt die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung sowie die Versorgung mit Arzneimitteln mit ein<sup>23</sup>.

Das deutsche Gesundheitswesen gehört zu einem sog. Sozialversicherungssystem. Dieses System findet auch in anderen Ländern Anwendung, wie z.B. Frankreich, Österreich, Niederlande, Luxemburg, Belgien und Japan<sup>24</sup>.

## **Historische Entwicklungen**

Das heutige deutsche Gesundheitswesen findet seine Wurzeln gegen Ende des 19. Jahrhunderts mit der bismarckschen Sozialgesetzgebung. Auf Grundlage des „Gesetz[es] betreffend der Krankenversicherung der Arbeiter“<sup>25</sup> wurden 1883 die ersten gesetzlichen Krankenkassen, die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, gegründet. Im Zuge dessen entwickelte sich auch das Konzept der privaten Krankenkassen, da nicht jeder Erwerbstätige in die gesetzliche Krankenkasse aufgenommen werden konnte. Im Laufe der Jahre kamen immer mehr Pflichtversicherungen, wie die gesetzliche Unfallversicherung und das Lohnfortzahlungsgesetz, hinzu<sup>26</sup>. Die einheitliche Gesundheitsverwaltung, die im Wesentlichen auf den Ideen von Rudolf Virchow und Otto von Bismarck basiert, fußt neben der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht auf der Gründung des Reichsgesundheitsamtes im Jahr 1876 und dem Erlass der Reichsversicherungsordnung von 1911<sup>27</sup>.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kristallisierten sich zwei Konkurrenten innerhalb des Gesundheitswesens heraus: die gesetzlichen Krankenversicherungen und die

---

<sup>22</sup> Preusker 2010, S. 188

<sup>23</sup> PwC 2010, S. 19

<sup>24</sup> Bpb 2011a

<sup>25</sup> Das Krankenversicherungsgesetz führte die Versicherungspflicht für bestimmte gewerbliche Arbeiter ein und begründete einen Rechtsanspruch der versicherten Person auf Sachleistungen, wie bspw. freie ärztliche Behandlung, und Geldleistungen, wie Krankengeld und Sterbegeld. Die Krankenkassen konnten im Rahmen ihrer Satzung Mehrleistungen anbieten. Auch die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf die Familienmitglieder war möglich.

<sup>26</sup> Gesetzl. Krankenkassen 2007

<sup>27</sup> Brockhaus 1989, S. 444

niedergelassenen Ärzte. Zwischen ihnen entwickelten sich verschiedene Interessenkonflikte, die sich vor allem immer wieder um die Vergütung der erbrachten Leistungen der Ärzte drehten.<sup>28</sup> Nachdem die Ärzte ihre Stellung innerhalb des Gesundheitswesens stärken konnten, gelang es ihnen, ihre Aufgabenbereiche ständig zu erweitern. Schließlich konnten sie sich mit Verabschiedung des Kassenarztgesetzes von 1955 das Monopol zur ambulanten Behandlung von Patienten sichern. Im Gegensatz dazu wurden die Krankenkassen in ihren Kontroll- und Gestaltungsmöglichkeiten eingeschränkt.<sup>29</sup>

Im Zuge dieser Entwicklung bildete sich ein Charakteristikum des deutschen Gesundheitssystems heraus: die weitgehende Trennung ambulanter ärztlicher und stationärer ärztlicher Versorgung.<sup>30</sup> Gegen Ende des 20. Jahrhunderts brach der Staat das Monopol der niedergelassenen Ärzte für die ambulante Behandlung der Patienten teilweise auf und ermöglichte den Krankenhäusern Patienten ambulant zu behandeln. Zunächst war der Handlungsrahmen für die Krankenhäuser sehr eingeschränkt. Dieser wurde im Laufe der Jahre immer wieder durch Verabschiedung neuer Gesetze erweitert. Im Jahr 2007 erfolgte der vorerst letzte Schritt in der Erweiterung der Handlungsspielräume für die ambulante Versorgung der Patienten in Krankenhäusern.<sup>31</sup>

Die Konflikte zwischen den oben genannten Akteuren des Gesundheitswesens dauern an bis in die Gegenwart. Themen der Konflikte sind bis heute immer wieder die Honorare und der Umfang der Vergütung der von den Ärzten erbrachten Leistungen.

## **Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens**

Bezeichnend für das deutsche Gesundheitswesen ist die Finanzierung. Die gesamten oben genannten Gesundheitsausgaben werden zu 60 % von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Diese finanzieren sich wiederum über Beiträge, die sich aus dem Brutto-Arbeitseinkommen der Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber zusammensetzen. Außerdem finanzieren sich die gesetzlichen Krankenkassen über Beiträge versicherter Rentner und Studenten sowie durch Zuschüsse vom Staat.<sup>32</sup> Die restlichen 40 % der Ausgaben im Gesundheitswesen werden von den privaten Krankenkassen, der Rentenversicherung, der

---

<sup>28</sup> Bpb 2003

<sup>29</sup> Bpb 2003

<sup>30</sup> Bpb 2011a

<sup>31</sup> Bpb 2011b

<sup>32</sup> Brockhaus 1990, S.443

Unfallversicherung, öffentlichen und privaten Haushalten, der Pflegeversicherung und von den Arbeitgebern finanziert.<sup>33</sup>

## **Begriffsklärung Krankenhaus**

Krankenhäuser sind medizinische Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Erkrankungen, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in dem die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können.<sup>34</sup>

## **Historische Entwicklung**

Krankenhäuser sind keine Erfindung der Moderne. Vorläufer wie etwa das sog. Valetudinarium entstanden bereits in der griechischen und römischen Antike. Damals waren diese Einrichtungen meist mit Klöstern verbunden oder hatten die unterschiedlichsten Aufgabengebiete wie die Betreuung von Pilgern, Findlingen oder Behinderten. Einrichtungen wie das heutige Krankenhaus, welches sich ausschließlich der Versorgung Kranker und Pflegebedürftiger verpflichtete, entstanden erst in der Neuzeit.<sup>35</sup>

Heutzutage sind Krankenhäuser weniger soziale Einrichtung als vielmehr wirtschaftliche Unternehmen.

## **Krankenhausarten<sup>36</sup>**

Krankenhäuser sind nach verschiedenen Merkmalen unterscheidbar. Die Einteilungen der Krankenhäuser an dieser Stelle zu benennen ist dahin gehend notwendig, als dass dies später für die Erarbeitung der Employer Brand wichtig ist.

Es folgt eine Veranschaulichung der Unterscheidung von Krankenhäusern im Hinblick auf deren Einrichtungsart und nach deren Versorgungsauftrag.

---

<sup>33</sup> Guminski 2008, S. 4-6

<sup>34</sup> nach § 2 Nr. 1 KHG 2009

<sup>35</sup> Brockhaus 1990, S. 441

<sup>36</sup> Die Einteilungen erfolgten auf der Grundlage der Angaben aus Brockhaus 1990.

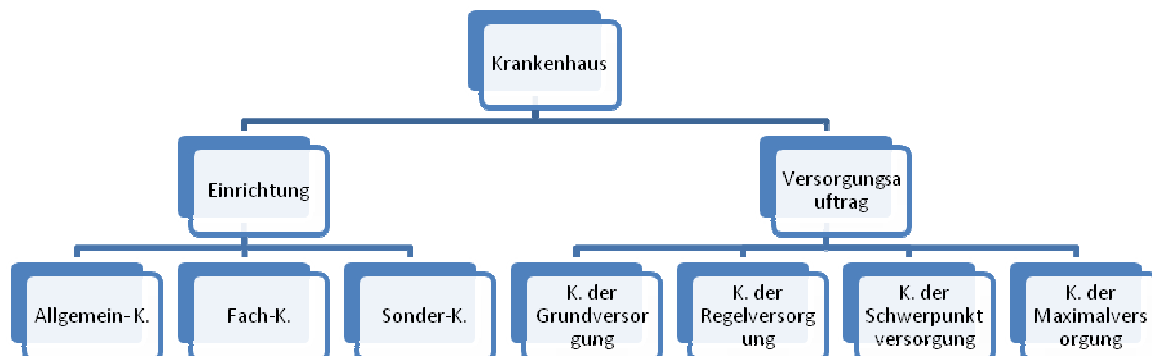


Abbildung 9 Einteilung der Krankenhäuser Teil 1

Für die Einteilung nach dem Versorgungsauftrag ist der maßgebliche Indikator die Zahl der Fachabteilungen. Die Reichweite der Versorgungsregion steht in Abhängigkeit zur Art des Versorgungsauftrages.

Nun folgt die Veranschaulichung der Einteilung nach Art der Trägerschaft<sup>37</sup> eines Krankenhauses und nach der Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten.

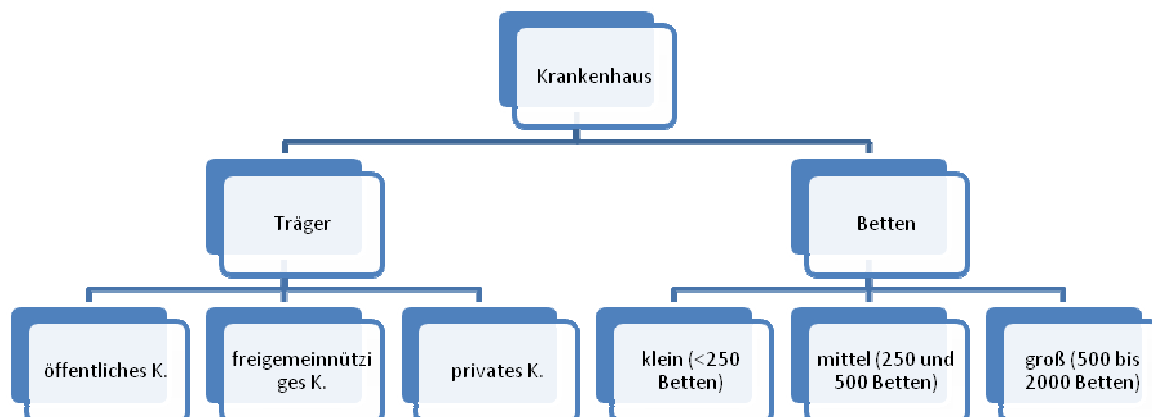


Abbildung 10 Einteilung der Krankenhäuser Teil 2

Zwischen öffentlichen und privaten Krankenhäusern besteht ein signifikanter Unterschied. Öffentliche Krankenhäuser sehen ihr Ziel in der Versorgung der Patienten. Das oberste Ziel

<sup>37</sup> Träger ist nach der Bundeszentrale für politische Bildung „der Betreiber und Bewirtschafter eines Krankenhauses“.

der privaten Krankenhäuser hingegen ist die Gewinnmaximierung. So begrenzen private Krankenhäuser ihr Angebot meist auf wenige, standardisierbare Leistungen. Meist können sie deshalb genau diese Leistungen kostengünstiger und qualitativ hochwertiger anbieten, da sie bei diesen Leistungen höhere Behandlungsfallzahlen erzielen als öffentliche Krankenhäuser. Das steigert zwar den Gewinn der privaten Einrichtungen, verschlechtert jedoch die Kalkulationsbasis öffentlicher Einrichtungen. Letztere müssen aufgrund ihres Versorgungsauftrages die Infrastruktur für die gesamte Palette der Leistungen anbieten. So wird Geld für Leistungen ausgegeben, die kaum in Anspruch genommen werden<sup>38</sup>.

Das Statistische Bundesamt ermittelte in dem Bericht „Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ von 2009, dass nahezu jedes dritte Krankenhaus jeweils unter privater (32,0 %), freigemeinnütziger (36,9 %) und öffentlicher Trägerschaft (31,1 %) steht. Außerdem wird in dem Bericht klar, dass die Bettenverteilung signifikante Unterschiede bei den einzelnen Krankenhäusern aufweist. So stellen z.B. die privaten Krankenhäuser nur jedes sechste Bett. Im Vergleich dazu stellen die öffentlichen Krankenhäuser mit 48,7 % der Betten nahezu jedes zweite Bett<sup>39</sup>.

Diese Tatsache stellt für die verschiedenen Krankenhausarten unterschiedliche Anforderungen an das Personal. Das wird natürlich von den Fachkräften bei der Arbeitgeberwahl berücksichtigt.

## **Stellung der Krankenhäuser im Gesundheitssystem**

Krankenhäuser zählen zum Kern der Gesundheitswirtschaft, dem Gesundheitswesen. Innerhalb des Gesundheitswesens zählen Krankenhäuser zu den stationären Einrichtungen. Neben Krankenhäusern zählen Rehabilitations- und Vorsorgekliniken ebenfalls zur Gruppe der stationären Einrichtungen.<sup>40</sup>

Krankenhäuser sind die tragende Säule der medizinischen Versorgung. Sie ermöglichen die Sicherstellung der einkommensunabhängigen Gesundheitsversorgung jedes einzelnen Patienten und bieten eine vielfältige Leistungspalette.<sup>41</sup> In Deutschland gab es im Jahr 2009 2080 Krankenhäuser. Mit mehr als 1,1 Millionen Beschäftigten<sup>42</sup> stellen Krankenhäuser knapp 23 % der Gesamtarbeitsplätze in der deutschen Gesundheitswirtschaft und sind damit sehr beschäftigungsintensiv, was erhebliche Kosten verursacht.

---

<sup>38</sup> Bpb 2011b

<sup>39</sup> Stat. Bundesamt 2011d

<sup>40</sup> PwC 2010, S. 20

<sup>41</sup> Rüsenberg 2009, S. 14-15

<sup>42</sup> Stat. Bundesamt 2011e

Innerhalb des Gesundheitswesens stellen Krankenhäuser den wichtigsten Faktor der Gesamtausgaben. In der Vergangenheit wurden immer wieder Versuche seitens der Politik gestartet, um die Kosten der Krankenhäuser einzudämmen. Seit 1993 wird für jedes Krankenhaus eine Budgetierung vorgenommen. Jedes Krankenhaus erhält demnach ein individuell berechnetes Budget für ein Jahr. Ca. zwei Drittel dieses Budgets entfallen auf die Vergütung des Personals. Da hier, wie bereits oben erwähnt, der Großteil der Kosten entsteht, wird versucht, an dieser Stelle Einsparungen vorzunehmen. Da das ärztliche Fachpersonal für die Versorgung der Patienten absolut notwendig ist, wird das Budget an anderer Stelle gekürzt. Das Ergebnis ist eine Zunahme der Ärzteschaft bei gleichzeitiger Abnahme des nicht-ärztlichen Personals. Bei Letztgenannten herrscht, ebenfalls aus Kostengründen, oftmals die Beschäftigung auf Teilzeit-Basis vor. Gespart wird auch an Versorgungsdiensten, die nicht unmittelbar mit der Krankenversorgung zu tun haben, da diese wirtschaftlicher sind, wenn sie ausgelagert werden.<sup>43</sup>

Die Krankenhausfinanzierung unterliegt in Deutschland einem dualen System. So wird das oben genannte Budget von zwei Akteuren, den Ländern und den Krankenversicherungen, aufgebracht. Diese Finanzierung ist durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und der Abgrenzungsverordnung, die klar abgrenzt, welche Kosten von welchem Akteur getragen werden, geregelt.<sup>44</sup> Das Krankenhausfinanzierungsgesetz dient der wirtschaftlichen Sicherung eines jeden Krankenhauses.<sup>45</sup>

## **Wandel in der Krankenhauslandschaft – Verschärfung der Wettbewerbssituation**

Grundsätzlich ist in den vergangenen Jahren ein kontinuierlicher Rückgang der Anzahl an Krankenhäusern zu beobachten. Zwischen den Jahren 1991 und 2007 sind 13 % der stationären Einrichtungen geschlossen worden. Gleichzeitig reduzierte sich die Verweildauer der Patienten in Krankenhäusern von 14 auf 8,3 Tage. Außerdem vollzog sich in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Bettenabbau.<sup>46</sup> Trotz Bettenabbau und Rückgang der Zahl der Krankenhäuser sinkt die Eigenfinanzierungskraft und steigt die Unterfinanzierung. Mittlerweile können knapp 65 % der Krankenhäuser keine Überschüsse mehr erzielen. Der Staat zieht sich jedoch zunehmend aus der Investitionsförderung zurück.<sup>47</sup> Stationäre Einrichtungen stehen einer verschärften Wettbewerbssituation gegenüber. Bei knapp 60 %

---

<sup>43</sup> Bpb 2011b

<sup>44</sup> Tiemann 2007

<sup>45</sup> KHG 2009

<sup>46</sup> Stat. Bundesamt 2008, S. 7-10

<sup>47</sup> Rüsenberg 2009

der Einrichtungen zeichnet sich ein hoher Investitionsbedarf ab, der meist nicht von Bund und Ländern erfüllt wird. Der Investitionsstau in Krankenhäusern beläuft sich deshalb schätzungsweise auf jährliche 5 Milliarden Euro.<sup>48</sup>

Die gesamte Entwicklung hemmt, langfristig gesehen, die Wachstums- und Beschäftigungspotenziale der deutschen Gesundheitswirtschaft<sup>49</sup>.

Viele kommunale Krankenhäuser konnten dem Wirtschaftlichkeitsprinzip nicht Folge leisten und zogen Jahr für Jahr negative Bilanz. Die Kommunen waren daher bemüht, eine Alternative zur bisherigen Bewirtschaftung dieser Einrichtungen zu finden. An dieser Stelle boten sich private Träger an, die Bewirtschaftung zu übernehmen. Das entlastete den Haushalt der Kommunen und bewahrte die Krankenhäuser vor der Schließung. Dieser Prozess war in zunehmendem Ausmaß in kommunalen Krankenhäusern zu beobachten und ermöglichte so den Markteinstieg für private Krankenhausinvestoren. Mittlerweile sind die privaten Träger derart stark in der Krankenhauslandschaft vertreten, dass sie nicht mehr jedes Krankenhaus übernehmen müssen. Vielmehr suchen sie sich die Einrichtungen nach strategischen Aspekten aus, um dem Ziel der Gewinnmaximierung in noch stärkerem Ausmaß nachkommen zu können. Die Stärkung der privaten Krankenhäuser geht mit einer weiteren Verschärfung der Wettbewerbssituation am Markt einher.<sup>50</sup>

## **Die ambulante Gesundheitsversorgung**

Als "ambulante Versorgung" bezeichnet man alle Behandlungsleistungen, die außerhalb von Kliniken erbracht werden<sup>51</sup>.

Zum ambulanten Sektor der Gesundheitsversorgung gehören neben Arztpraxen auch Praxen sonstiger medizinischer Berufe. Eine Arztpraxis ist eine ambulante Versorgungseinheit mit direktem Patientenkontakt. Neben Einzelpraxen zählen auch Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Praxen von Allgemeinmedizinern und Praxen von Fachärzten zu dem Begriff der Arztpraxis.<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> BÄK 2007, S. 18

<sup>49</sup> Rüsenberg 2009, S. 167

<sup>50</sup> BÄK 2007, S. 13 f.

<sup>51</sup> Bpb 2011c

<sup>52</sup> PwC 2010, S. 39

Wie oben bereits erläutert, nehmen die niedergelassenen Ärzte bislang eine eher dominante Stellung am Gesundheitsmarkt ein. Er ist zumeist der erste und wichtigste Ansprechpartner für seine Patienten und ist der Entscheider über Einweisung in ein Krankenhaus<sup>53</sup>.

## Ärztemangel im ambulanten Sektor

Nicht nur der stationäre, auch der ambulante Sektor begegnet zunehmend dem Mangel an geeignetem Fachpersonal. Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist um 1.378 Ärztinnen und Ärzte, auf 125.754 zurückgegangen, dies entspricht einem Rückgang von -1,1 %<sup>54</sup>. Besonders betroffen vom Ärztemangel sind die ländlichen Gebiete. Vielerorts werden dringend Ärzte gesucht. Das unzureichende Kassenbudget, die höhere Arbeitsbelastung und das, im Vergleich zu niedergelassenen Ärzten in Großstädten, geringere Einkommen machen eine Praxis im ländlichen Raum wenig attraktiv.<sup>55</sup>

Nicht nur im ländlichen Raum fehlen Ärzte, im gesamten Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung fehlt es an Fachpersonal. Dieser Trend wird sich, wie auch im stationären Bereich der Gesundheitsversorgung, weiter verschärfen.<sup>56</sup> Folgende Grafik veranschaulicht die Entwicklung bis 2030.

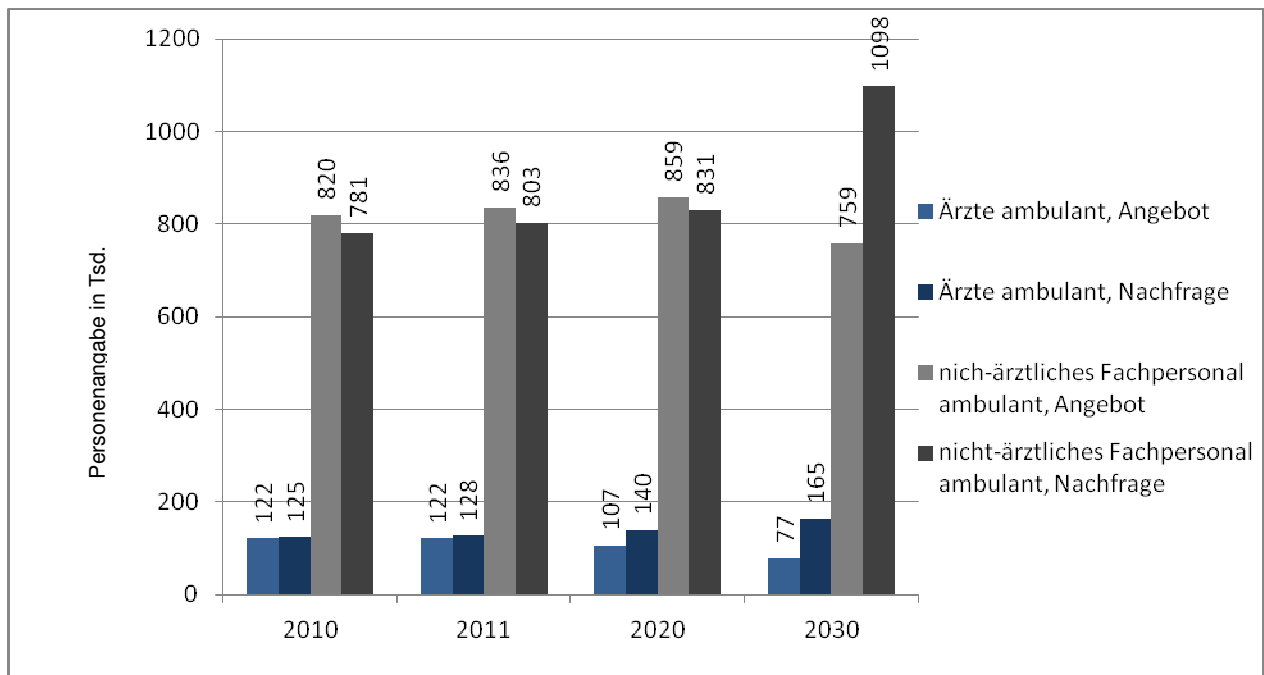


Abbildung 11 Angebot und Bedarf an Fachkräften in ambulanten Einrichtungen bis 2030

<sup>53</sup> Bpb 2011c

<sup>54</sup> BÄK 2009

<sup>55</sup> FtD 2010, S. A4

<sup>56</sup> PwC 2010



Die Grafik veranschaulicht den Mangel an ambulant tätigen Ärzten in den kommenden Jahren. Von den Engpässen sind besonders die Arztpraxen betroffen.

## **Wandel in der Praxislandschaft**

Neben dem Wandel der Krankenhauslandschaft ist auch ein allmählicher Umbruch in der Praxislandschaft zu beobachten. Seit 2004, mit in Kraft treten des GKV-Modernisierungsgesetzes, bilden sich zunehmend mehr sog. Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

„Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).<sup>57</sup>“

Seit Einführung der medizinischen Versorgungszentren ist deren Zahl stetig gestiegen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet, dass die Anzahl in den Jahren 2006 bis 2010 um mehr als 310 %, von 491 auf 1567 Einrichtungen, gestiegen ist<sup>58</sup>. Zwar überwiegt die Anzahl an Einzel- und Gemeinschaftspraxen gegenwärtig, doch die medizinischen Versorgungszentren gewinnen zunehmend an Bedeutung und könnten zum Machtverlust der niedergelassenen Ärzteschaft führen.

## **Chancen und Risiken**

Die oben genannten Entwicklungen weisen sowohl Chancen als auch Risiken auf. Diese sind hier in einer kleinen SWOT-Analyse zusammengefasst.

Dabei können einzelne Aspekte in mehreren Punkten genannt werden.

Die Darstellung beruht nicht auf Vollständigkeit.

---

<sup>57</sup> §95 SGB V

<sup>58</sup> KBV 2010



Abbildung 12 Chancen und Risiken der deutschen Gesundheitswirtschaft

## 4 Employer Branding

### Begriffsklärung, Definition

Zur Begriffsklärung werden die beiden Wörter Employer und Brand ins Deutsche übersetzt. Employer bedeutet so viel wie Arbeitgeber und/oder Unternehmer. Brand<sup>59</sup> heißt, ins Deutsche übersetzt, Marke, Warenzeichen, Markenname und Sorte. Eine Employer Brand ist demnach eine Arbeitgebermarke<sup>60</sup>.

„Eine Arbeitgebermarke (Employer Brand) ist das in den Köpfen der potenziellen, aktuellen und ehemaligen Mitarbeiter fest verankerte, unverwechselbare Vorstellungsbild von einem Unternehmen als Arbeitgeber. Employer Branding ist die strategische und operative Führung der Arbeitgebermarke.“<sup>61</sup>

Employer Branding macht also den Aufbau einer Arbeitgebermarke steuerbar. Was genau Employer Branding ist, hat die Deutsche Employer Branding Akademie definiert:

„Employer Branding ist die identitätsbasierte, intern wie extern wirksame Entwicklung und Positionierung eines Unternehmens als glaubwürdiger und attraktiver Arbeitgeber. Kern des Employer Brandings ist immer eine die Unternehmensmarke spezifizierende oder adaptierende Arbeitgebermarkenstrategie. Entwicklung, Umsetzung und Messung dieser Strategie zielen unmittelbar auf die nachhaltige Optimierung von Mitarbeitergewinnung, Mitarbeiterbindung, Leistungsbereitschaft und Unternehmenskultur sowie die Verbesserung des Unternehmensimages. Mittelbar steigert Employer Branding außerdem Geschäftsergebnis sowie Markenwert.“<sup>62</sup>

Die Definition gibt Aufschluss über die Basisziele des Employer Brandings. Außerdem enthält sie wichtige Informationen über die später zu definierenden Zielgruppen. Weiterhin

---

<sup>59</sup> Willmann 1999, S. 75

<sup>60</sup> Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden Employer Brand und Arbeitgebermarke synonym verwendet.

<sup>61</sup> Kirchgeorg et al. 2005, S. 1

<sup>62</sup> DEBA 2007

lässt sich auf dieser Grundlage feststellen, dass Employer Branding langfristig angelegt ist und sich nicht von heute auf morgen realisieren lässt.

## **Herausforderungen im Recruitment<sup>63</sup>**

Die Rekrutierung neuen, qualifizierten Personals wird angesichts des Fachkräftemangels, des demografischen Wandels und der Fluktuation in den nächsten Jahren zur wachsenden Herausforderung für Human Resources Manager. Parallel wächst die Bedeutung der Mitarbeiter für die stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie können es sich nicht leisten, wertvolle Fachkräfte zu verlieren.

Das Budget wird auf absehbare Zeit nicht steigen und Krankenhäuser können ihren Fachkräften keine höhere Vergütung der Leistung bieten. Für zukünftige Generationen und derzeit Beschäftigte müssen andere Anreize geschaffen werden, weiterhin im Krankenhaus zu arbeiten bzw. sich für das jeweilige Krankenhaus als Arbeitgeber zu entscheiden. Im Folgenden soll geklärt werden, inwieweit Employer Branding dazu beiträgt, d. h. welche Möglichkeiten und Grenzen Employer Branding bietet, Krankenhäuser zum Employer of choice zu machen.

## **Organisation**

Die Planung, Umsetzung, Steuerung und Kontrolle des Employer Brandings sollte nicht allein in die Hände der Personalabteilung gelegt werden. Doch wo ist das Employer Branding sonst organisatorisch anzusiedeln? Experten nennen an dieser Stelle verschiedene Szenarien. Armin Trost bspw. schlägt hierzu eine Zusammenarbeit der Personalabteilung mit der Führungsebene vor<sup>64</sup>. Diese Arbeit legt eine Organisation des Prozesses durch ein Team aus Teilen der Führungsebene, der Personalabteilung, der Öffentlichkeitsarbeitsabteilung, der Marketingabteilung und externe Berater zugrunde. Ähnlich zusammengestellte Teams werden auch beim Corporate Branding-Prozess eingesetzt<sup>65</sup>. Im speziellen Fall des Krankenhauses ist es wichtig, Teile der Ärzte- und Schwesternschaft mit in den Prozess zu integrieren, um bspw. die Übereinstimmung ausgewählter Attribute während der Erstellung der Employee Value Proposition mit der internen Sicht abzugleichen.

---

<sup>63</sup> Die Schlussfolgerungen basieren auf den Erkenntnissen der vorherigen Seiten.

<sup>64</sup> Trost 2008, S. 138

<sup>65</sup> Esch et al. 2006a, S. 52

## **Anfänge des Employer Branding**

Begriffe wie „Unternehmensmarke“ (Corporate Brand) und „Produktmarke“ sind bereits seit Längerem bekannt<sup>66</sup>. In vergangenen Jahren tauchte immer häufiger der Begriff der Arbeitgebermarke in renommierten Fachzeitschriften wie der „Personalwirtschaft“ oder dem „Harvard Business Magazin“ auf.

Als Begründer des Begriffs Employer Branding gilt vielen Michael D. Benkins. 2001 sprach er auf dem Weltwirtschaftsgipfel vor Unternehmenslenkern von Employer Branding. Tatsache ist aber, dass bereits 1996 erste Artikel wie „The employer brand“ von Tim Ambler und Simon Barrow veröffentlicht wurden<sup>67</sup>. Seitdem wächst die Bedeutung des Employer Brandings für Unternehmen. Das belegen vor allem die steigenden Budgets, die speziell für diesen Prozess zur Verfügung gestellt werden<sup>68</sup>.

## **Abgrenzung zur Produktmarke und Corporate Brand**

Marken begegnen uns im täglichen Leben. Sie können überall auftauchen und weisen eine enorme Vielfalt auf<sup>69</sup>. Die Menschen stehen Marken mit einer gewissen Erwartungshaltung, wie bspw. Sicherheit und Kompetenz eines Produktes oder Services, gegenüber. Marken dienen deshalb meist als Orientierungshilfe bei der Produktauswahl.<sup>70</sup> So helfen Marken oft bei der Kleiderwahl, des Fahrzeugkaufs, der richtigen Auswahl des Friseurs etc. Das zeigt, welche Macht Marken auf den Menschen ausüben.<sup>71</sup>

Produktmarken beziehen sich immer auf den Absatzmarkt, den Kunden. Die Arbeitgebermarke richtet sich an andere Zielgruppen, orientiert sich aber ähnlich wie die Produktmarke an Werten und Einstellungen der Zielgruppe<sup>72</sup>.

Überprüft man Markenversprechen und Realität, so wird klar, dass die Faktoren bei Produktmarken häufig stark divergieren. Bei der Arbeitgebermarke darf genau das nicht passieren, um unter anderem die Position am Markt und das Image nicht zu gefährden.<sup>73</sup>

---

<sup>66</sup> Geißler 2007, Spezial

<sup>67</sup> DEBA 2010

<sup>68</sup> Hewitt 2010

<sup>69</sup> Randall 2000, S. 5

<sup>70</sup> Vgl. Meffert 1999, S. 289

<sup>71</sup> Barnwal und Kumar 2011

<sup>72</sup> In Anlehnung an Geißler 2007

<sup>73</sup> Masurat 2011

Die Beziehung zwischen der Employer Brand und der Corporate Brand ist eine Besondere, denn die Erstere baut auf Letztere auf. Eine Employer Brand ist identitätsbasiert, ergibt sich also aus Teilen der Corporate Brand und ist somit nicht isoliert zu betrachten.<sup>74</sup>

## **Basisziele**

Die hier genannten Basisziele leiten sich direkt aus der oben stehenden Definition ab. Im Folgenden sind die einzelnen Basisziele und deren Bedeutung für das Krankenhaus und die Employer Brand erklärt.

### **Stärkung der Krankenhauskultur, der Identifikation mit dem Arbeitgeber und Steigerung der Leistungsbereitschaft unter den Arbeitnehmern**

Die Führungsebene hat die Aufgabe, den Umstrukturierungsprozess in Gang zu setzen und bis zum Schluss zu führen. Das gilt ebenso beim Aufbau einer Arbeitgebermarke.<sup>75</sup> Der Employer Branding-Prozess muss von Beginn an die volle Aufmerksamkeit sowie die Unterstützung der Führungsebene erfahren<sup>76</sup>.

Damit die entwickelte Employer Brand Glaubwürdigkeit bei den Mitarbeitern erfahren kann, muss die Führungsebene sie vorleben. Erwiesenermaßen erlangt Veränderung erst dann Glaubwürdigkeit, und dementsprechend Identifikation, bei den Mitarbeitern, wenn die Führungsebene sie vorlebt<sup>77</sup>.

Eine höhere Identifikation mit dem Unternehmen führt zu einer höheren Motivations- und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter, was sich wiederum positiv auf die Unternehmensperformance und den ökonomischen Erfolg des Unternehmens auswirkt. Die Krankenhauskultur, die Unternehmenskultur, wird wiederum von dessen Identität geprägt.<sup>78</sup>

### **Erhöhung der Mitarbeiterbindung**

Um der Herausforderung der hohen Fluktuation begegnen zu können, ist ein weiteres Ziel der Employer Brand die Erhöhung der Mitarbeiterbindung. Denn Tatsache ist: Je zufriedener

---

<sup>74</sup> Beck 2011

<sup>75</sup> Vgl. Meffert 1999, S. 82

<sup>76</sup> Viel 2007, S. 3

<sup>77</sup> Rieckhof 2006, S. 7

<sup>78</sup> Huber 2009, S. 12-15

die Arbeitnehmer mit ihrem Arbeitsplatz, dem Arbeitsumfeld und dem Arbeitgeber sind, desto geringer ist die Fluktuationsrate<sup>79</sup>.

Mitarbeiterbindung meint also die positive Einstellung gegenüber dem Unternehmen und den Wunsch, weiter im Unternehmen tätig zu sein. Die Mitarbeiterbindung stellt sich, ebenso wenig wie die Arbeitgebermarke selbst, von heute auf morgen ein. Es ist ein komplexer, dynamischer Prozess, der innerhalb des Employer Branding-Prozesses abläuft und gepflegt werden muss.<sup>80</sup>

Entsteht bei den Mitarbeitern durch den Aufbau einer Employer Brand ein "Wir-Gefühl", so setzt eine soziale Belohnung innerhalb der Belegschaft ein. Die Zugehörigkeit zu einem besonderen Unternehmen bewegt sie durch Identifikation mit dem Unternehmen dazu, sich an der Umsetzung der Strategie zu beteiligen.<sup>81</sup>

Laut einer Gallup-Studie von 2008 machen 66 % der deutschen Angestellten den Dienst nach Vorschrift. Gerade einmal 13 % der Mitarbeiter fühlen sich „emotional an ihr Unternehmen gebunden“. 21 % der Mitarbeiter arbeiten sogar gegen das Unternehmen, da sie „keinerlei emotionale Bindung an das Unternehmen“ verspüren.<sup>82</sup>

Aus solch einem Verhalten resultiert nicht nur schlechte Stimmung innerhalb der Belegschaft, sondern auch ein enormer wirtschaftlicher Schaden<sup>83</sup>.

Bei den Befragungen sollte auch die Sichtweise des Managements auf das Unternehmen mit einbezogen werden, da diese basale Funktion bei der Bildung der Employee Value Proposition hat<sup>84</sup>.

## **Erfolgreiche Marktpositionierung**

Die erfolgreiche Positionierung der Employer Brand ist der Kern zur Profilierung der Marke. Die Positionierung erfolgt über die zuvor bestimmten Eigenschaften der Employer Brand. Über diese lässt sich die Arbeitgebermarke langfristig in der Psyche der Zielgruppen implementieren und lässt die Differenzierung zu Konkurrenten zu.<sup>85</sup>

---

<sup>79</sup> Friedrich 2007, S. 38

<sup>80</sup> Friedrich 2007, S. 30

<sup>81</sup> Wittke-Kothe 2001, S. 24-27

<sup>82</sup> Gallup GmbH 2010

<sup>83</sup> Esch 2009, S. 11-14

<sup>84</sup> Vgl. Trost 2008, S. 136

<sup>85</sup> Vgl. Meffert 1999, S. 290

Zur Positionierung am Markt gibt es verschiedenen Strategien. Im Vordergrund jeder Strategie steht, sich immer positiv von der Konkurrenz abzugrenzen.

Strategien können sein<sup>86</sup>:

- Stärkung der gegenwärtigen Position:  
Diese Strategie baut auf der derzeitigen Position am Markt auf. Hierbei machen sich die Akteure ihre Schwächen gegenüber anderen Konkurrenten oft zum Vorteil.
- Einnahme einer unbesetzten Position:  
Das Krankenhaus muss hier für sich eine Nische, Marktlücke oder neuen Bedarf ausfindig machen. Wichtig ist, etwas Einzigartiges zu finden, das die Konkurrenz nicht bieten kann.
- Repositionierung  
Repositionierung ist eine Rückpositionierung, ein wieder Aufleben lassen einer alten, vergangenen Positionierung. Bspw. durch die Neubesetzung einer Management- oder Chefarztposition.
- Depositionierung:  
Diese Positionierung fokussiert die Verdrängung anderer Wettbewerber aus dem Markt durch deren Degradierung.

Für die Positionierung einer Klinik ist, wenn überhaupt, nur die erste Strategie denkbar. Um langfristig erfolgreich und stabil am Markt agieren zu können, bedarf es einer individuellen, nach den Stärken des Krankenhauses ausgerichteten, Positionierung. Ein Allheilmittel gibt es an dieser Stelle nicht.

Grundlage für die Erarbeitung einer individuellen Positionierungsstrategie sind das Arbeitgeberimage und die Arbeitgeberidentität. Die einzelnen Eigenschaften werden bewertet und nach der Wichtigkeit geordnet. So lassen sich Vorteile gegenüber anderen Konkurrenten und das EVP erarbeiten. Bei der Erarbeitung der Strategie ist es wichtig, immer ein Auge auf die Umsetzbarkeit zu legen. Sollte sich herausstellen, dass dies nicht der Fall ist, muss der gesamte Prozess von vorn begonnen werden.

Bei der Umsetzung der Positionierungsstrategie ist zu prüfen, ob die Wirkung dieselbe ist, die erzielt werden sollte<sup>87</sup>. Wird die Klinik, die sich zum Vorteil machen wollte, nah am Kunden zu sein, an den Rand gedrängt, so besteht Handlungsbedarf zur Kurskorrektur.

---

<sup>86</sup> Papenhoff und Platzköster 2010, S. 97



## **Bildung und Stärkung des Krankenhausimages**

Das Image ist die subjektive Wahrnehmung des Arbeitgebers auf dem internen und externen Arbeitsmarkt. Je positiver diese Wahrnehmung bei den Zielgruppen ausfällt, desto leichter kann der Arbeitgeber auch unter turbulenten und restriktiven Marktbedingungen qualifiziertes Personal rekrutieren.<sup>88</sup> Ein positives Arbeitgeberimage führt zu einem erhöhten Anteil an Initiativbewerbungen, meist von Schul- und Hochschulabsolventen<sup>89</sup>. Durch ein positives Arbeitgeberimage fällt für Krankenhäuser, die ständig auf der Suche nach qualifiziertem Personal sind, der Rekrutierungsaufwand so geringer aus, da ein Teil der Bewerber aktiv auf sie zugehen.

In Bezug auf die Zielgruppe „Patienten“ ist ein positives Image des Krankenhauses in dem Sinne nützlich, als dass die Auslastung einer Klinik mit dem „Ruf der ihr vorausseilt“ „steht und fällt“<sup>90</sup>. Das bedeutet, dass Kliniken mit einem positiven Image eher ökonomischen Erfolg durch Auslastung verbuchen können, als die Kliniken mit eher negativem Image.

## **Mitarbeiter zu Markenbotschaftern machen**

Mitarbeiter erweisen sich bei der Öffentlichkeitsarbeit als sehr glaubwürdige Informationsquelle. Da Mitarbeiter in Zeiten der Globalisierung und des Web 2.0, gewollt und ungewollt, über ihren Arbeitsplatz und Arbeitgeber berichten, ist es wichtig, die Botschaften der Mitarbeiter an die Öffentlichkeit bzw. Bekanntenkreis zu steuern. Damit der Mitarbeiter im Sinne der Employer Brand kommuniziert, muss er sich mit den Botschaften identifizieren können und diese anschließend verinnerlichen<sup>91</sup>.

## **Analyse**

Die Analyse ist eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation, in der sich das Krankenhaus befindet. Die zu untersuchenden Faktoren sind sowohl externe als auch interne.<sup>92</sup> Die Analyse gibt Aufschluss über Zielgruppen, Arbeitgeberimage, Arbeitgebereigenschaften und die Position am Markt. Aus den Informationen der Analyse lässt sich im Anschluss die Employee Value Proposition ableiten.

---

<sup>87</sup> Papenhoff und Platzköster 2010, S. 98-101

<sup>88</sup> Holtbrügge 2007, S. 74

<sup>89</sup> Holtbrügge 2007, S. 99

<sup>90</sup> Fahlbusch 2005

<sup>91</sup> Huber 2009, S. 33-34

<sup>92</sup> Esch et al. 2009

## **Zielgruppendefinitionen**

Um später Aufmerksamkeit bei der Kommunikationsaufnahme mit den relevanten Zielgruppen zu erlangen, muss im Vorfeld eine Zielgruppensegmentierung und -analyse vorgenommen werden. Es ist wichtig, die Zielgruppe so präzise wie möglich zu definieren<sup>93</sup>. Die Beschäftigungsstruktur des deutschen Gesundheitswesens ist sehr heterogen. Sie umfasst sowohl hoch qualifiziertes Fachpersonal als auch ungelernte Kräfte.<sup>94</sup> Zunächst ist also eine Segmentierung in verschiedene homogene Gruppen erforderlich. Das erfolgt nach demografischen und psychografischen Merkmalen. Innerhalb der so entstandenen Zielgruppen sind Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen an das Krankenhaus auszumachen. Anschließend muss nach Eigenschaften des Krankenhauses gesucht werden, die die jeweiligen Anforderungen der Zielgruppe erfüllen können. Es können später nur Eigenschaften kommuniziert werden, die die Erwartungshaltung der Gruppe erfüllen.<sup>95</sup>

### **4.7.1.1 Mitarbeiter**

Bei der Zielgruppe der Mitarbeiter ist die Verankerung der Botschaften besonders wichtig, da sie die Markenbotschafter sind. Deshalb sind hier die Implementierung der Arbeitgebermarke und deren Botschaften besonders wichtig. Mitarbeiter müssen die Arbeitgebermarke leben<sup>96</sup>. Voraussetzung dafür ist ein hohes affektives Commitment bei den Mitarbeitern. Dieses wird u.a. durch interne Kommunikation (s. Punkt 4.9.6) erzeugt.<sup>97</sup>

### **4.7.1.2 Potenzielle Mitarbeiter**

Zu der Zielgruppe der potenziellen Arbeitnehmer zählen niedergelassene Ärzte, Ärzte aus anderen Marktsegmenten und Krankenhäusern, Studierende und Absolventen von Hochschulen und Fachhochschulen, derzeit unbrauchbare Bewerber sowie Praktikanten. Bei den Hochschul- und Fachhochschulabsolventen ist es wichtig, diese bereits während ihrer Ausbildung für sich als Arbeitgeber zu begeistern. Je früher ein Krankenhaus zum Employer of choice wird, desto besser.

---

<sup>93</sup> Emrich 2008, S. 367

<sup>94</sup> PwC 2010, S. 17

<sup>95</sup> Meffert 1999, S. 290

<sup>96</sup> Esch et al. 2009

<sup>97</sup> Esch 2009b, S. 1278

In dieser Zielgruppe sind die im Fokus stehenden Ziele Stärkung des Arbeitgeberimages und der Arbeitgeberattraktivität<sup>98</sup>.

Fachkräfte sind sich ihrer Bedeutung bewusst und nutzen das aus, um genau das Angebot am Markt zu finden, das ihren Wunschvorstellungen am meisten entspricht. Fachkräfte und High Potentials setzen dabei nicht immer unbedingt auf die am höchsten vergütete Stelle. Ein gutes, ehrliches Arbeitsklima, herausfordernde Aufgaben, Mitarbeiterförderung und Aufstiegsmöglichkeiten sind aufstrebenden Fachkräften besonders wichtig.<sup>99</sup> Arbeitgeber, die diese Wünsche am ehesten erfüllen und diesen Mehrwert auch kommunizieren, werden mit höherer Wahrscheinlichkeit zum Employer of choice als andere.

Dies sind Wünsche einer allgemein zusammengesetzten High-Potentials-Gruppe. Die in der Studie befragte Gruppe setzt sich aus Studenten der unterschiedlichsten Studiengänge zusammen. Um die individuellen Beweggründe zur Arbeitgeberwahl der Fachkräfte der Studiengänge „Humanmedizin“ zu ermitteln, gibt es die Methode des Präferenzmatchings. Präferenzmatching ermöglicht „die Gegenüberstellung von Anforderungsprofilen potenzieller Bewerber und Unternehmensprofilen von potenziellen Arbeitgebern“. <sup>100</sup> So erhält das Krankenhaus individuelle Ergebnisse zum Anforderungsprofil der potenziellen Mitarbeiter an den zukünftigen Arbeitgeber. Auf diese Ergebnisse kann im Anschluss die Formulierung der EVP und die Kommunikationsstrategie aufgebaut werden.

#### **4.7.1.3 Patienten**

Die Zielgruppe der Patienten kann in aktuelle und potenzielle Patienten aufgeschlüsselt werden.

Patienten können, ebenso wie die Mitarbeiter, zu Markenbotschaftern werden. Sie erfahren während ihres Aufenthaltes in der Klinik einiges über die Stimmung der Mitarbeiter, den Umgang mit Patienten und einiges mehr. Demnach können sie die Übereinstimmung von Realität und Vision der Employer Brand persönlich nachprüfen. Erfahrungen der Patienten im Krankenhaus können sich heute schneller als in der Vergangenheit verbreiten: via

---

<sup>98</sup> Esch et al. 2009

<sup>99</sup> Kirchgeorg et al. 2005

<sup>100</sup> Hinzdorf et al. 2003

„Mundpropaganda“ über das Web 2.0. Negative Botschaften geraten dabei schneller in das World Wide Web als positive.<sup>101</sup> Bei einer negativen Erfahrung der Patienten könnten sie potenziellen Mitarbeiter, die sich bspw. in ihrem Bekanntenkreise bewegen, von einer Bewerbung in diesem Unternehmen abraten. Bei positiver Bilanz des Vergleichs von Realität und Vision der Employer Brand wäre es eher denkbar, dass die potenziellen Bewerber von Patienten in der Arbeitgeberwahl bestärkt werden. Die Vermittlung der Employer Brand an den Patienten spielt ebenso bei der Generierung neuer Patienten eine Rolle. Bei positiven Erfahrungen des Patienten ist er eher geneigt eine Empfehlung an Bekannte und Familie auszusprechen, als bei negativen Erfahrungen.

#### **4.7.1.4 Andere Externe**

Neben den aktuellen und potenziellen Patienten und potenziellen Mitarbeitern gibt es noch andere externe Zielgruppen für das Krankenhaus. Diese sind unter anderem Belegärzte, aktuelle und potenzielle Investoren, Krankenkassen, Kostenträger, Lieferanten und andere Dienstleister, Banken, ambulante Pflegedienste, Besucher und Angehörige der Patienten<sup>102</sup>. Die genannten Zielgruppen haben alle eines gemeinsam: Sie tragen die Erfahrungen mit dem Personal und der erbrachten Leistung nach außen. Ebenso wie bei der Zielgruppe der Patienten, verbreiten sich auch in dieser Zielgruppe die Meinungen rasant über das Internet.

Vor dem Hintergrund der knappen Budgets und dem enormen Investitionsstau in Krankenhäusern rücken zwei Akteure dieser Zielgruppe in den Mittelpunkt: Banken und Investoren. Das bedeutet nicht, dass alle anderen Akteure der Zielgruppe zu vernachlässigen sind.

### **Arbeitgeberidentität und Arbeitgeberimage**

Arbeitgebereigenschaften sind die Stärken, die ein Arbeitgeber aufweist<sup>103</sup>. Daraus bildet sich die Arbeitgeberidentität, das Selbstbild des Arbeitgebers<sup>104</sup>.

Auf ein Krankenhaus bezogen könnten diese Eigenschaften oder ausschlaggebende Aspekte:

- ein besonderer Umgang mit Patienten,
- das Vorhandensein von Spezialisten in der Belegschaft,

---

<sup>101</sup> Fahlbusch 2005

<sup>102</sup> In Anlehnung an Bruckhaus 2007

<sup>103</sup> Trost 2009, S. 18

<sup>104</sup> Huber 2009, S. 21 zitiert bei Burmann et al. 2007: S.4

- das Vorhandensein spezieller Fachabteilungen, Reputation einzelner Ärzte,
- Auszeichnungen und Zertifikate,
- die Art des Krankenhauses (Maximalversorgung, kleines Krankenhaus etc.),
- der Außenbereich, Gartenanlagen,
- die Versorgung mit grüner Energie (Green Hospital),
- der Umgang der Führungsebene mit den Mitarbeitern,
- der Work-Life-Balance,
- die Arbeitsbedingungen und -umfeld,
- die Mitarbeiterzahl gegenüber der Patientenzahl,
- spezielle Fort- und Weiterbildungsprogramme,
- etc.

sein.

Um die spezifischen Eigenschaften, die eine Klinik ausmachen, in Erfahrung zu bringen, reicht ein Brainstorming am Nachmittag nicht aus. Auf den in der Analyse gewonnenen Eigenschaften eines Krankenhauses fußt die Positionierungsstrategie, die wiederum die Kommunikation und Marktpositionierung lenkt (siehe Punkt erfolgreiche Marktpositionierung und Behauptung am Markt). Hierzu können u. a. Befragungen derzeitiger, potenzieller und ehemaliger Mitarbeiter durchgeführt werden. Deren Durchführung kann telefonisch, persönlich oder online erfolgen.

Durch die Befragung kann u. a. in Erfahrung gebracht werden:

- Inwieweit der Eindruck vom Arbeitgeber vor und nach Eintritt in den Job sich gleichen,
- wie zufrieden die Mitarbeiter derzeit sind,
- welche Gründe zum Austritt bewegt haben und
- welche Änderungswünsche und Verbesserungsvorschläge es gibt.

Vor der Durchführung ist, zur Sicherung des Projekterfolgs, eine Projektplanung nötig<sup>105</sup>.

Dazu beauftragen Kliniken am besten externe Institute, die sich auf Mitarbeiterbefragungen spezialisiert haben. Diese<sup>106</sup> erarbeiten hierzu einen speziellen Ablaufplan, einen individuellen Fragebogen und erfassen die Ergebnisse objektiv, sachlich und mit der nötigen

---

<sup>105</sup> Domsch und Ladwig 2006, S. 11

<sup>106</sup> Wie bspw. das Opinio Forschungsinstitut

Distanz<sup>107</sup>. Vor der Durchführung sollte die Klinik ihre Arbeitnehmer über die Befragung aufklären. Hierbei muss klar werden, wo der Mehrwert der Befragung liegt und dass die Arbeitnehmer bei der Befragung absolut anonym bleiben. Das verhindert nicht nur die Manipulation der Ergebnisse, sondern erhöht die Transparenz und Akzeptanz.<sup>108</sup>

Die Mitarbeiterbefragung hat den Vorteil, dass sie den Mitarbeitern das Gefühl gibt, endlich angehört zu werden. Es zeigt Interesse seitens des Krankenhauses an den Meinungen und Ideen der Mitarbeiter. Die Befragung ist ein erster Schritt zur Verbesserung des Betriebsklimas und der Mitarbeiterzufriedenheit.<sup>109</sup>

Das Arbeitgeberimage ist das „arbeitgeberbezogene Vorstellungsbild“<sup>110</sup>. Weiterhin ist das Image „eine subjektive Bewertung eines Objekts“, in diesem Fall ist das Objekt der Arbeitgeber, das Krankenhaus, „aufgrund von Erfahrungen und Einstellungen gegenüber diesem Objekt“. Die Gestaltung des Images erweist sich als relativ schwierig, denn sie erfolgt ausschließlich indirekt über die Identität.<sup>111</sup> Das Arbeitgeberimage nimmt Einfluss auf den Wert des Arbeitgebers am Markt, steigert also den ökonomischen Erfolg des Arbeitgebers<sup>112</sup>.

Angaben zum derzeitigen Arbeitgeberimage erhält das Krankenhaus z. B. über die Befragung der o.g. externen Zielgruppen. Dabei könnte derselbe Dienstleister in Anspruch genommen werden, wie bereits bei der Mitarbeiterbefragung. In dieser Arbeit wird hierzu die qualitative Befragungsmethode empfohlen. Diese bietet die Möglichkeit, die häufigsten Assoziationen und zentralen Attribute darzustellen<sup>113</sup>. Das wiederum ist eine wichtige Grundlage für die Formulierung der EVP.

## **Wettbewerbsanalyse**

Die Wettbewerbsanalyse verfolgt in diesem Fall zwei Ziele. Zum Einen soll die Analyse Informationen zur späteren Marketing- und PR-Strategie liefern und zum Anderen Aufschluss über die derzeitige Positionierung am Markt geben. Wettbewerbsanalysen können sowohl intern als auch extern durchgeführt werden. Da das Budget der Krankenhäuser sehr

---

<sup>107</sup> Neugebauer 2003, S. 9-11

<sup>108</sup> Domsch und Ladwig 2006, S. 18 f.

<sup>109</sup> Domsch und Ladwig 2006, S. 5

<sup>110</sup> Petkovic 2008, S. 75

<sup>111</sup> Huber 2009, S. 30

<sup>112</sup> Sattler und Völckner 2007, S. 77

<sup>113</sup> Farsky 2007, S. 7

begrenzt ist, wird in diesem Fall zur internen Variante geraten. Das heißt jedoch nicht, dass die Analyse deshalb schneller durchgeführt werden kann, denn mit einer genauen Wettbewerbsanalyse ist vor allem Zeit für detaillierte Recherchearbeit verbunden.

Eine Wettbewerbsanalyse umfasst im Wesentlichen vier Schritte:<sup>114</sup>

- Ziele benennen

Um im Verlauf der Analyse die relevanten Informationen sammeln zu können, erfolgt zunächst die Zielbenennung der Analyse. Sie gibt die weitere Richtung der Analyse vor.

- Wettbewerber benennen

In diesem Schritt werden alle potenziellen und aktuell stärksten Konkurrenten der Branche, in diesem Fall des Krankenhaussektors, benannt. Einen Wettbewerber ist als solcher über sein Angebot zu identifizieren, er spricht dieselben Zielgruppen an und bietet dieselben oder ähnliche Leistungen, wie das eigene Krankenhaus.

- Merkmale der Analyse festlegen

Sind die Konkurrenten benannt, werden die zu untersuchenden Merkmale festgelegt. Die Konkurrenten können hinsichtlich der Größe des Unternehmens, der wirtschaftlichen Struktur, den derzeitigen Marktanteilen sowie deren Marketing- und Kommunikationsstrategie untersucht werden.

Besonders wichtig für den Krankenhaussektor ist die Untersuchung der Marketing- und Kommunikationsstrategie, da sie Aufschluss über eigene Versäumnisse in der Kommunikation geben kann, die bspw. zu einem geringeren Marktanteil geführt haben könnte. Zur Untersuchung der Kommunikations- und Marketingstrategie der Konkurrenten zählt unter anderem die Analyse der Kommunikation mit den Zielgruppen der potenziellen Bewerber. Hier ergeben sich evtl. Nischen für die eigene Kommunikation.

Die Analyse liefert wichtige Informationen für den später folgenden Abgleich der eigenen Stärken mit denen der Konkurrenten, bei der Erstellung der EVP und dem darauf folgenden Kreativkonzept<sup>115</sup>.

- Analyse der Merkmale und Darstellung der Ergebnisse

Im Anschluss an die Festlegung der zu untersuchenden Merkmale folgt deren Analyse. Zunächst werden alle für die Zielstellung relevanten Daten über eine detaillierte Recherche gesammelt. Die Analyse kann über die Internetauftritte,

---

<sup>114</sup> Zeidler 2010

<sup>115</sup> Fuchs 2003, S. 26 f.

Imagebroschüren und anderes Informationsmaterial der Konkurrenten erfolgen. Für die Untersuchung der Kommunikation mit den Zielgruppen können die Karrierewebsites, Stellenangebote in Portalen und Anzeigen in Zeitschriften analysiert werden.

Im Abgleich mit den Analyseergebnissen kann das Analyse durchführende Krankenhaus erkennen, inwieweit es sich von anderen Konkurrenten am Markt unterscheidet oder gleicht. Sollten sich beim Abgleich Vorteile ergeben, so können diese zur Abgrenzung von den Konkurrenten genutzt werden. Ergibt sich kein solcher Vorteil, kann die Abgrenzung über die Kommunikationsstrategie erfolgen<sup>116</sup>.

## **Employee Value Proposition (EVP)**

Viele CEOs können nur schwer oder nach einer langen Bedenkzeit auf die Frage, was ihr Unternehmen zu einem attraktiven Arbeitgeber macht, antworten. Die Beantwortung dieser Frage ist zentraler Bestandteil des Employer Branding.<sup>117</sup> Bis die passenden, klaren, aussagekräftigen und zielgruppengerechten Antworten auf diese Frage gegeben werden können, vollzieht sich ein komplexer Prozess<sup>118</sup>: die Definition der Employee Value Proposition (EVP). Sie ist der Kern der Arbeitgebermarke und ist vergleichbar mit der Unique Selling Proposition, dem Alleinstellungsmerkmal von Produktmarken<sup>119</sup>. Harris, Handfield-Jones und Axelrod definieren die EVP wie folgt:

„The EVP is the holistic sum of everything people experience and receive while they are part of a company – everything from the intrinsic satisfaction of the work to the environment, leadership, colleagues, compensation, and more. It’s about how well the company fulfills people’s needs, their expectations, and even their dreams. [...] A strong EVP excites people so that they recommit daily to give their best – so that they are jazzed and feeling passionate about their work and their company.

---

<sup>116</sup> Fuchs 2003, S. 26

<sup>117</sup> Trost 2010a

<sup>118</sup> Trost 2010b

<sup>119</sup> Trost 2009



An employee value proposition is not the fancy words in the recruiting brochure or the inspirational posters hanging on the conference room walls, nor it is a loose collection of benefits. It is what people really experience in the company, day by day.<sup>120</sup>

Ziel der EVP ist, auszudrücken, was einen Arbeitsplatz im jeweiligen Krankenhaus so attraktiv macht und was den Bewerber an seinem künftigen Arbeitsplatz erwartet<sup>121</sup>.

Ulrich und Brockbank haben die erfolgreichsten EVP untersucht und Einflussfaktoren gefunden, die bei den Zielgruppen besonders gut wahrgenommen werden. Sie nennen diese Faktoren „VOI<sup>2</sup>C<sup>2</sup>E“:

- Vision: The firm has a clear sense of the future that engages hearts and minds and creates pride among employees.
- Opportunity: The work provides a chance to grow both personally and professionally, and to develop skills and knowledge that promote present and future employability.
- Incentive: The compensation package is fair and equitable, including base salary, bonus, and other financial incentives.
- Impact: The work itself makes a difference or creates meaning, particularly as it connects the employee with a customer who uses the employee's work.
- Community: The social environment includes being part of a team (when appropriate) and working with coworkers who care.
- Communication: The flow of information is two-way, so employees are informed about what is going on.
- Experimentation: Working hours, dress, and other policies are flexible and designed to adapt to the needs of both the firm and the employee.

Jeder Arbeitnehmer und Bewerber bewertet die einzelnen Faktoren unterschiedlich wichtig. Rückt das Krankenhaus den für den Bewerber wichtigsten Faktor zur Auswahl des Arbeitgebers in personalisierter Form in den Vordergrund, so wird dieses Krankenhaus am wahrscheinlichsten der Employer of choice<sup>122</sup>.

Aus den Fakten der vorangegangenen Absätze lassen sich nun die Anforderungen an eine erfolgreiche EVP herauskristallisieren:

---

<sup>120</sup> Michaels et al. 2001, S. 43

<sup>121</sup> Ulrich und Brockbank 2005, S. 82

<sup>122</sup> Ulrich und Brockbank 2005, S. 82

- Authentizität
- Realität
- intern vorlebbbar (insbesondere vom Top-Management)
- Glaubwürdigkeit
- Wahrheit
- langfristiger Bestand
- Ausblick in die Zukunft
- Vermittlung des Mehrwerts für den Arbeitnehmer

Grundlage für die Bildung einer EVP sind die in der Analysephase gewonnenen Daten aus den aktuellen Stärken des Arbeitgebers, den Präferenzen der Zielgruppe, der Wettbewerbssituation, dem aktuellen Arbeitgeberimage, der Sichtweise des Top-Managements und der Corporate Brand<sup>123</sup>. Nach der Analysephase werden die Daten ausgewertet. Die Ergebnisse werden verdichtet und zu Attributen geformt, die den Arbeitgeber beschreiben. Alle so gewonnenen Attribute werden in Sinngruppen eingeteilt, sodass am Ende dieses Prozesses ca. vier Sinngruppen stehen. Um sich von den Wettbewerbern abheben zu können, müssen die Attribute herauskristallisiert werden, die für den Arbeitgeber einzigartig sind. Deshalb folgt ein Abgleich der Sinngruppen mit denen der Konkurrenz. Die hierfür benötigten Daten und Fakten wurden bereits während der Recherchen zur Wettbewerbssituation erhoben. Ist somit eine Sinngruppe ausgemacht, wird die EVP selbst erstellt. Hierzu werden die Attribute einer Sinngruppe erneut verdichtet und werden so zum Kernattribut. Mit Hilfe dieses Kernattributs wird schlussendlich die Employee Value Proposition formuliert. Sie sollte intern belegbar sein und extern die Attraktivität als Arbeitgeber wiedergeben<sup>124</sup>. Der gesamte Prozess, von der Analysephase bis zur Erstellung der EVP, ist in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt.

---

<sup>123</sup> Trost 2008, S. 137

<sup>124</sup> In Anlehnung an Milch und Zucker 2009

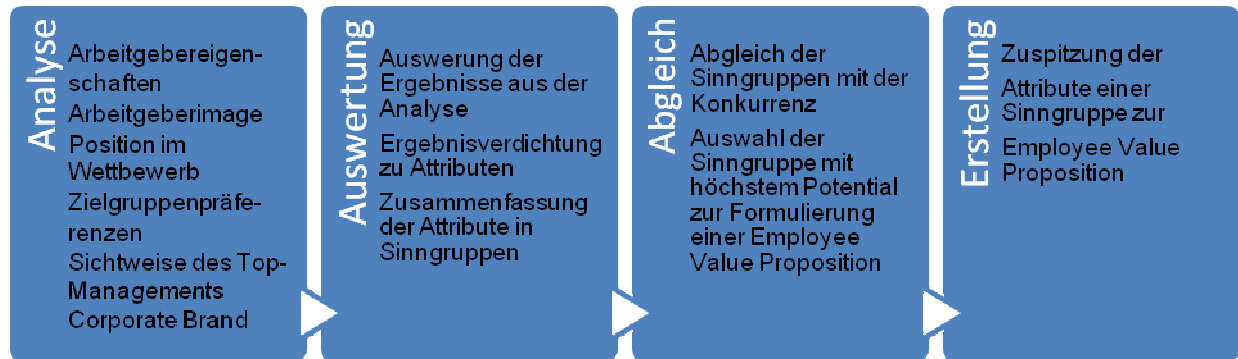


Abbildung 13 Erstellung der EVP

## Kommunikationskonzept

Die Botschaft, die Identität, der Employer Brand ist nun definiert. Das Kreativkonzept hat nun die Aufgabe, die Employer Brand und ihre Botschaft zielgruppengerecht zu kommunizieren, um die Basisziele der Employer Brand erreichen zu können. Denn eine erfolgreiche Employer Brand kommt ohne ein gutes Kommunikations- und Kreativkonzept nicht aus: „Identity is only worth something to a business when it is properly communicated to its intended audience, and they recognize and acknowledge its value. This means that the process of communication plays as important a role as the image we may use.“<sup>125</sup>

Das Kommunikationskonzept zeigt strategische, effiziente und wirksame Lösungen für gegebene Problemstellungen auf<sup>126</sup>. Im Fall der Einführung einer Arbeitgebermarke im Krankenhaus sind das:

- Aufmerksamkeit wecken und Bekanntheitsgrad steigern
- Glaubwürdigkeit und Vertrauen bei den Zielgruppen erzeugen
- Mitarbeiter zur Unterstützung des Prozesses motivieren
- Mitarbeiter aufklären, informieren und involvieren

<sup>125</sup> Ellwood 2002, S. 65

<sup>126</sup> Schmidbauer und Knödler-Bunte 2004, S. 13

- Imagebildung
- Stärkung des Selbstbewusstseins des Krankenhauses und deren Mitarbeiter
- Aktive Bewerbungen seitens der potenziellen Mitarbeiter generieren zur langfristigen Nachwuchssicherung
- Positionierung der Arbeitgebermarke im Sinne der Positionierungsstrategie
- Behauptung gegen den Wettbewerb

Im Wesentlichen erfüllt das Kommunikationskonzept für das Krankenhaus vier Grundfunktionen. Es ist eine strategische Entscheidungshilfe, praktische Richtschnur, ökonomische Planungsbasis und motivierende Stimulans zugleich. Das Kommunikationskonzept nimmt damit eine strategische Schlüsselfunktion im Prozess des Employer Brandings ein und sollte daher sehr bedacht und gründlich erarbeitet werden. Ein Rezept für das perfekte Konzept gibt es dennoch nicht, doch sollten die Anforderungen an die Kommunikation, die im nächsten Punkt erläutert werden, bei der Konzeption berücksichtigt werden<sup>127</sup>.

Das Anfangskonzept sollte im Umfang eines Masterplans gestaltet sein. Der Masterplan zeichnet sich durch Langfristigkeit und Details aus. Er „beschreibt die strategische Wegführung und skizziert dabei auch schon das Maßnahmenpaket“, vor allem aber bezieht er alle Kommunikationsbereiche mit ein. Auch wenn das Konzept langfristig und detailliert angelegt ist, müssen die geplanten Maßnahmen immer wieder an eventuelle Veränderungen der Problemstellung und Zielgruppen angepasst werden. So bleiben Kommunikationsmaßnahmen langfristig wirksam und erfolgreich.<sup>128</sup>

## **Anforderungen an die Kommunikation**

Die Zielstellung der Kommunikation rund um die Employer Brand und die EVP sind bereits festgelegt. Um diese erreichen zu können, muss die Kommunikation einige Grundvoraussetzungen für alle Kommunikationsmaßnahmen stringent erfüllen.

Um Vertrauen bei den Zielgruppen erlangen zu können, ist es von großer Bedeutung eine klare Kommunikationslinie zu finden. D. h., die Kommunikation muss stringent, kontinuierlich

---

<sup>127</sup> Schmidbauer und Knödler-Bunte 2004, S. 15-16

<sup>128</sup> Schmidbauer und Knödler-Bunte 2004, S. 23-24 und 37

und konsistent sein.<sup>129</sup> „Vertrauenswürdig ist, wer bei dem bleibt, was er bewusst oder unbewusst über sich selbst mitgeteilt hat“<sup>130</sup>. Die Kommunikation sollte diese Anforderungen nicht nur inhaltlich, sondern auch formal erfüllen. Inhalt und Form müssen also aufeinander abgestimmt sein.<sup>131</sup>

Um die Botschaft der Employer Brand einfacherer rezipierbar zu machen, muss die EVP in einem kurzen, knackigen, leicht verständlichen Claim verpackt werden. Ist die Botschaft verständlich und kurz formuliert, steigen die Chancen, dass diese von den Zielgruppen decodiert werden kann.<sup>132</sup>

Eine weitere, wichtige Anforderung an die Kommunikation ist, dass sie zielgruppengerecht erfolgen muss, um Streueffekte<sup>133</sup> zu verringern. Die Kommunikationskanäle müssen entsprechend der Botschaften und den zu erreichenden Zielgruppen ausgewählt werden, sonst droht die Botschaft einfach zu verpuffen. Doch nicht nur die Kanäle müssen an die Zielgruppen angepasst werden, sondern auch die in den Botschaften verwendete Sprache. Damit die Rezipienten der Zielgruppe die gesendeten Botschaften verstehen können, muss der Kommunikator dieselbe Sprache sprechen. Erfolgt diese Anpassung nicht, werden die Botschaften weder bewusst wahrgenommen noch verstanden.<sup>134</sup>

Ebenso muss die Kommunikation glaub- und vertrauenswürdig sein. Das schafft sie nur, wenn die Botschaften auch mit den Tatsachen übereinstimmen. Die Botschaften sollten also keine Wirklichkeit kreieren, die anschließend nicht auffindbar ist.<sup>135</sup>

## **Visualisierung der Employer Brand**

Die Visualisierung der Employer Brand zielt vor allem auf die jüngeren Zielgruppen, wie bspw. die Hochschul- und Fachhochschulabsolventen, ab. Sie, aber auch die anderen Zielgruppen, leben alle in einer sogenannten Informationsgesellschaft und werden täglich mit mehreren tausend Werbebotschaften konfrontiert. Im Zuge der selektiven Wahrnehmung blenden sie viele davon aus. Viele Informationen werden nur noch bruchstückhaft vom Rezipienten wahrgenommen. Es ist bereits bekannt, dass in der jüngeren Generation (14-29-

---

<sup>129</sup> Herger 2006, S. 41

<sup>130</sup> Herger 2006, S. 41 zitiert bei Luhmann 2000: 1, 48

<sup>131</sup> Haedrich et al. 2003, S. 67-69

<sup>132</sup> Szyszka 2009, S. 20

<sup>133</sup> Streueffekte = Ansprache von Personen, die nicht zur Zielgruppe gehören.

<sup>134</sup> Ulrich und Brockbank 2005, S. 124

<sup>135</sup> Hubig und Siemoneit 2007, S. 178

jährige) visuelle Botschaften eher wahrgenommen werden als textlastige Botschaften.<sup>136</sup> Die Aufmerksamkeit der Zielgruppe kann also über visuelle Reize besser erlangt werden, als durch Text allein. Um Aufmerksamkeit generieren zu können, sollte der Employer Brand deshalb ein „Gesicht“ gegeben werden.

Viele Arbeitgebermarken greifen auf Testimonials zurück. Der Rezipient erkennt sehr schnell, ob es sich bei dem Testimonial um ein austauschbares Model handelt oder um einen realen Arbeitnehmer. In jedem Fall sollte auf den realen Arbeitnehmer als „Gesicht“ und Botschafter zurückgegriffen werden (Mitarbeiter zu Markenbotschaftern machen), das schafft Glaubwürdigkeit beim Rezipienten.<sup>137</sup>

Neben dem „Gesicht“ umfasst die Visualisierung in dieser Arbeit auch das Layout der Kommunikation. Um die o. g. Stringenz der kommunizierten Inhalte zu verdeutlichen, sollte auch die Form einer gewissen Stringenz folgen, dem sog. Corporate Design<sup>138</sup>. Es ist das Erscheinungsbild des Arbeitgebers nach außen hin. Bestandteile des Corporate Designs sind bspw.:

- Schriftart
- Schriftgröße(n)
- Schriftfarbe(n)
- Unternehmensfarben und das Logo
- Briefkopf
- Präsentationen
- Visitenkarten
- Arbeitsbekleidung

Das Corporate Design zieht sich durch alle Kommunikationsmaßnahmen und -instrumente. Das wirkt identitätsstiftend und schafft ein spezifisches Image beim Rezipienten.<sup>139</sup>

---

<sup>136</sup> Esch 2006b, S. 6

<sup>137</sup> Trost 2008

<sup>138</sup> „Corporate Design ist das durch organisationsspezifische Leitlinien geformte visuelle Erscheinungsbild der Architektur, der gesamten Kommunikation und aller Präsentationswiesen der Organisation/ des Unternehmens.“ Regenthal 2003, S. 195

<sup>139</sup> Regenthal 2003, S. 195-197

## **Exkurs: Kommunikationsinstrumente**

Innerhalb des Kommunikationskonzepts kann sich das Krankenhausmanagement verschiedener Instrumente bedienen. Im Folgenden werden hierzu drei Instrumente, Public Relations, Werbung und interne Unternehmenskommunikation, vorgestellt.

### **Public Relations**

Public Relations verfolgen das Ziel einer positiven Darstellung und Positionierung des Krankenhauses in der Öffentlichkeit. Dazu bedienen sie sich verschiedener Instrumente und Maßnahmen. Eine erfolgreiche PR-Arbeit weist u. a. folgende Merkmale auf<sup>140</sup>:

- spricht alle Teilöffentlichkeiten an
- ist langfristig angelegt
- kommuniziert im Dialog
- sachliche Tonalität, kein werblicher Charakter
- persönliche Ansprache der Teilöffentlichkeiten

Neben der positiven Darstellung und Positionierung des Krankenhauses als übergeordnetes Ziel, wollen Public Relations Vertrauen und Glaubwürdigkeit bei den Teilöffentlichkeiten schaffen.<sup>141</sup> Dazu katalysieren Public Relations „wünschenswerte Kommunikation, indem sie durch das Angebot von Orientierungshilfen selektivitätsverstärkend und damit komplexitätsreduzierend wirken<sup>142</sup>“. In Bezug auf Krankenhäuser bedeutet das in der Praxis: PR vereinfacht komplexe Sachverhalte im Sinn und Interesse der Klinik (Prozesse rund um die Arbeitgebermarke) und kommuniziert diese als Informationsangebot (Pressemitteilung, -konferenz, redaktionelle Artikel etc.) an die Teilöffentlichkeiten (Journalisten, Mitarbeiter, Patienten, Bewerber etc.).

In einer HR-Trendstudie sind sich Experten darüber einig, dass die Bedeutung von PR rund um die Arbeitgebermarke bis 2015 drastisch zunehmen und einen sehr hohen Stellenwert im Unternehmen einnehmen wird. Doch nur 33 % der Befragten haben bereits spezielle Zuständigkeiten und ein Konzept für PR definiert.

---

<sup>140</sup> Merten 2007, S. 263

<sup>141</sup> Herger 2006, S. 41

<sup>142</sup> Gränzdörffer 2005, S. 175

Bei der Kommunikation lassen sich 37 % der Unternehmen von Externen, meist PR- und Kommunikationsagenturen, beraten. Meist kommen hier PR- und Kommunikationsagenturen, seltener HR-Manager und Unternehmensberatungen, zum Einsatz<sup>143</sup>. Externe Berater in den Prozess mit einzubeziehen erweist sich in den meisten Fällen als sehr sinnvoll. Sie sind nicht betriebsblind, betrachten Dinge objektiv, können auf eventuelle Fehleinschätzungen hinweisen und bringen frischen Wind in den Prozess.<sup>144</sup>

Die PR-Instrumente für Kliniken können u. a. folgende sein:

- Aufbau, Pflege und ständige Erweiterung von Verteilern
- Erstellung und Versand von Pressemeldungen
- Erstellung redaktioneller Beiträge
- Vor- und Nachbereitung von Pressekonferenzen/-gesprächen und Erstellung der dafür benötigten Pressemappen
- Planung und Umsetzung von PR-Kampagnen
- Vorbereitung von Gastkommentaren einzelner Vertreter des Krankenhauses in Fachzeitschriften, Radio, TV etc.
- Exklusive Medienkooperationen
- Newsletter
- Organisation von Hintergrundgesprächen od. Symposien mit speziell ausgewählten Vertretern der Branche
- Betreuung eines Blogs, Twitter-Accounts o.ä.
- Erstellung von Advertorials
- Erstellung und Verbreitung eines Imagefilms
- Regelmäßige Treffen und Kontaktpflege mit den Top 20 Journalisten

Die Instrumente können je nach Budget unterschiedlich zum Einsatz kommen. Für öffentliche und gemeinnützige Krankenhäuser wäre die Erstellung eines Imagefilms oder die Beratung durch Externe sehr wahrscheinlich viel zu teuer. Die Instrumente sind also je nach Budget einzusetzen. Der Handlungsspielraum sollte stets in vollem Umfang ausgenutzt werden.

---

<sup>143</sup> Kienbaum 2010

<sup>144</sup> Vgl. Kraus et al. 2006, S. 326



Zwei der effektivsten und zugleich kostengünstigsten Maßnahmen der PR sind die redaktionellen Artikel und die Pressemitteilungen<sup>145</sup>.

Redaktionelle Artikel sind von der Pressestelle selbst verfasste Artikel, die direkt in Fachzeitschriften und -zeitungen veröffentlicht werden.

Advertorials sind eine Sonderform der redaktionellen Artikel, sie sind Werbung mit redaktioneller Aufmachung<sup>146</sup>.

Pressemitteilungen werden ebenfalls von der Pressestelle selbst verfasst, bieten jedoch eine Grundlage und Orientierungshilfe für den später veröffentlichten Artikel. Außerdem findet die Pressemitteilung nicht den direkten Weg in die Presse, sondern nur über Journalisten. Sie erweitern, hinterfragen und überprüfen die in der Pressemitteilung gegebenen Informationen und verarbeiten diese, so sie den geforderten Nachrichtenwert erfüllen, in einem Artikel. Pressemitteilungen werden in der Praxis niemals von Journalisten eins zu eins veröffentlicht. Trotzdem ist die Formulierung der Presseinformation von enormer Bedeutung. Die Sprache sollte direkt und sachlich sein. Die Head- und Subline geben direkte Hinweise zum Inhalt und sollten das Interesse des Journalisten zum Weiterlesen wecken. Am Anfang einer Pressemitteilung stehen die wichtigsten Informationen, danach erst kommen Neben- und Zusatzinformationen. Der erste Satz, auch Lead- oder Lassosatz genannt, gibt deshalb Antworten auf die wichtigsten Fragen der Journalisten, die fünf W-Fragen (Wer?, Was?, Wann?, Wo?, Warum?) und sollte gleichzeitig zum Weiterlesen anregen. Je nach Nachrichtenwert findet die Pressemitteilung den Weg in die Zeitungen und Zeitschriften<sup>147</sup>. Dieser Prozess beschreibt das Intereffikationsmodell (s. A-I), die gegenseitige Ermöglichung von PR und Journalismus. D. h., PR induzieren Botschaften, die von den Journalisten in die Medien, meist in etwas abgewandelter Form, übernommen werden. Gleichzeitig erfolgt die Adaption, die gegenseitige Anpassung, bspw. passen sich PR an die Anforderungen des journalistischen Alltags an<sup>148</sup>.

Versuchen PR zu viel Einfluss auf den Journalismus auszuüben, z. B. durch übermäßiges Verbreiten von Pressemitteilungen, könnte das negative Folgen, wie negative oder ausbleibende Berichterstattung, haben. Wichtig ist also auch ein Gefühl für den zeitlichen Einsatz der PR-Maßnahmen.

---

<sup>145</sup> Die Begriffe Pressemitteilung und Presseinformation werden im Folgenden synonym verwendet.

<sup>146</sup> Lies u. Kleinjohann in Lies und Kleinjohann 2008, S. 623

<sup>147</sup> Mast 2006, S. 359-362

<sup>148</sup> Lies in Lies und Kleinjohann 2008, S. 188

## **Werbung**

In dieser Arbeit soll die Werbung der Employer Brand zu einem positiven Image verhelfen und den Bekanntheitsgrad steigern.

Die Werbung grenzt sich durch die unpersönliche, einseitige und kurzfristig beeinflussende Ansprache des Rezipienten von Public Relations ab. Werbung soll vor allem die Zielgruppen der Externen, Patienten und potenziellen Bewerbern ansprechen.<sup>149</sup> Aufgaben der Werbung sind in diesem Fall Aufmerksamkeit generieren und die Unterstützungsbereitschaft und Wertpräferenzbildung in Bezug auf Botschaften bei den Zielgruppen erhöhen.<sup>150</sup>

Werbemaßnahmen können u. a.:

- Werbespots, Radiospots,
- Flyer,
- Plakatwerbung,
- Anzeigen,
- Online-Werbung und/oder
- Virale Werbung

sein.

In Zeiten des Web 2.0 erreicht vor allem Letztgenanntes zunehmend an Bedeutung. Virale Werbung erreicht die Verbreitung der Werbebotschaft innerhalb kurzer Zeit durch den Schneeballeffekt via Internet. Die Werbung in Form eines Videos oder Bildes wird dabei zunächst von den Werbetreibenden selbst in den Umlauf gebracht. Verbreitet wird die Botschaft anschließend von den Rezipienten selbst, indem sie diese an ihren Freundes- und Bekanntenkreis weiterleiten oder auf Social-Media Seiten wie Facebook „ liken“. So kommt es zum gewünschten Schneeballeffekt. Die Botschaft erlangt innerhalb kurzer Zeit eine weite Verbreitung und damit verbunden einen signifikant steigenden Bekanntheitsgrad. Das Risiko einer solchen Werbung sind enorme Streueffekte. Die Chance ist aber die schnelle Verbreitung und Steigerung des Bekanntheitsgrades für vergleichbar sehr geringe Kosten.<sup>151</sup>

---

<sup>149</sup> Merten 2007, S. 264

<sup>150</sup> Rademacher 2009, S. 63-64 zitiert bei Schmidt 1995: 32

<sup>151</sup> Oetting 2006

## **Interne Unternehmenskommunikation**

Die interne Unternehmenskommunikation richtet sich an die Zielgruppe der Mitarbeiter. Sie hat die Schaffung von Akzeptanz und Unterstützung, den Aufbau von Vertrauen und Glaubwürdigkeit und den Abbau von Widerständen und Ängsten zum Ziel. Sie zielt außerdem darauf ab, einen Informationsfluss und ehrlichen Dialog zwischen den Hierarchiestufen herzustellen. Der Informationsfluss kann in zwei verschiedene Richtungen erfolgen, top-down und bottom-up. Inwiefern sich beide unterscheiden, was sie kennzeichnet und welche Medien zum Einsatz kommen, wird im Folgenden erklärt.

### **4.9.6.1 Bottom-up Informationsfluss**

Ein Teil der internen Kommunikation ist der aufsteigende Informationsfluss. Damit ist der bottom-up Informationsfluss gemeint, der bei den Angestellten beginnt und sich an die oberen Hierarchieebenen richtet. Um diesen zu ermöglichen, muss das Top-Management geeignete Kanäle dafür schaffen. Das Management muss in der Kommunikation betonen, dass auch negatives Feedback erlaubt und gewünscht ist. Der Arbeitgeber kann so die Problemfelder (Major Issues) ausmachen, die die Arbeitnehmer beschäftigen und dagegen ansteuern.<sup>152</sup>

Für den bottom-up Informationsfluss können u. a. folgende Medien genutzt werden:

- Intranet
- E-Mail, Newsletter
- Face-to-Face Kommunikation bspw. mit dem Vorgesetzten
- Mitarbeiterversammlungen
- Mitarbeiterzeitung, -zeitschrift

### **4.9.6.2 Top-down Informationsfluss**

Ein weiterer Teil der internen Kommunikation ist die absteigende Kommunikation. Damit ist wiederum der top-down Informationsfluss gemeint, der von der Managementebene ausgeht und sich an die Hierarchieebenen darunter richtet. Diese Art des Informationsflusses eignet sich besonders, um Mitarbeiter aufzuklären und mit ihnen in einen Dialog zu treten. Damit Arbeitnehmer Change-Prozesse, wie der Aufbau und die Positionierung einer Employer Brand, dessen Nutzen und die Bedeutung der eigenen Rolle innerhalb dieses Prozessen verstehen, müssen sie darüber von der Managementebene informiert werden. Das schafft

---

<sup>152</sup> Ulrich und Brockbank 2005, S. 129

Glaubwürdigkeit und Akzeptanz, vor allem fördert es die Unterstützung von den Mitarbeitern.<sup>153</sup>

Damit sich die Mitarbeiter von Anfang an als Teil des Employer Branding Prozesses sehen, muss die interne Kommunikation schon vor der Umsetzung der internen Employer Branding Maßnahmen beginnen.

Die Präsentation der reinen Faktenlage allein reicht jedoch nicht aus. Um den Mitarbeitern die Ängste vor dem Veränderungsprozess nehmen zu können, sollte sich die Managementebene mit den Sorgen und Ängsten der Mitarbeiter beschäftigen und darauf eingehen. Mitarbeiter sollten daher detailliert über einzelne Prozessschritte informiert werden mit der Möglichkeit des Feedbacks.

Um keine Hierarchieebene bevorzugen zu können, sollte sich die Kommunikation an die gesamte Belegschaft richten. Das baut ein „Wir-Gefühl“ auf und mögliche Widerstände ab. Neben der Kommunikation in der Anfangsphase des Veränderungsprozesses darf die Fortführung des Dialogs zwischen Mitarbeitern und Führungsebene während des gesamten Prozesses und darüber hinaus nicht untergehen.

Für den top-down Informationsfluss können u. a. folgende Medien genutzt werden:

- Face-to-Face Kommunikation
- Informationsbroschüre
- E-Mail
- Gruppengespräche, Seminare, Round Table
- Intranet
- Schwarzes Brett
- Prozessleitfaden in Form eines Handbuchs

## **Einzelmaßnahmen**

Neben den erläuterten Kommunikationsinstrumenten werden in dieser Arbeit einige ausgewählte Einzelmaßnahmen erläutert, die für den Gesundheitssektor, speziell den Krankenhausbereich, dienlich sind.

### ***4.9.7.1 Campus-Recruiting – Hochschulmarketing<sup>154</sup>***

Diese Form des Marketings setzt direkt an der Zielgruppe der potenziellen Bewerber an. Der Arbeitgeber geht aktiv auf die Zielgruppe zu. In Deutschland ist diese Methode zur

---

<sup>153</sup> Ulrich und Brockbank 2005, S. 128

<sup>154</sup> Holtbrügge 2007, S. 98

Personalrekrutierung häufiger zu sehen. Die Bewerber bekommen über Fachvorträge, Seminare, Besichtigungen etc. einen direkten, persönlichen und internen Einblick in das Unternehmen und können im Anschluss ihren Studienverlauf an die Anforderungen des Arbeitgebers anpassen.

#### **4.9.7.2 Vergabe von Stipendien**

Durch die Vergabe von Stipendien sichert sich der Arbeitgeber frühzeitig den besonders begabten Nachwuchs. Durch spezielle Verträge lässt sich der Nachwuchs eine bestimmte Zeit nach der Ausbildung weiterhin an die Einrichtung binden, sodass sich die Kosten-Nutzen-Bilanz nicht in den negativen Bereich rutscht. Da die Aufwandskosten relativ hoch sind, ist die Vergabe von Stipendien vor allem für private Krankenhäuser eine geeignete Maßnahme zur frühzeitigen Fachkräftesicherung.

#### **4.9.7.3 Online-Recruiting<sup>155</sup>**

Laut einer Kienbaumstudie aus dem Jahr 2010 greifen ca. 50 % der Unternehmen bereits auf Maßnahmen wie Recruiting-Webseiten zurück<sup>156</sup>. Unternehmen stellen beim Online-Recruiting ihre Stellenangebote auf Recruiting-Webseiten online. So lassen sich zwei Aufgaben parallel erfüllen: die positive Selbstdarstellung und das Ansprechen neuer Bewerber. Die Darstellung sollte zunächst möglichst viele Bewerber ansprechen, um eine möglichst hohe Quote an Bewerbungen zu generieren. Über sog. Screening-Tools (bspw. kurzer Fragebogen zu den Basisqualifikationen) lassen sich aus der allgemeinen Bewerbergruppe die unqualifizierten Bewerber aussieben.

Das Stellenangebot sollte so gestaltet werden, dass die Arbeitgebermarke hervorsticht, die Informationen über die Stelle und das Krankenhaus ansprechend dargestellt werden. Das weckt Interesse beim Bewerber und motiviert ihn zu einer Bewerbung. Bei der Darstellung ist darauf zu achten, dass keine zu hohen Erwartungen beim Bewerber an das Krankenhaus geweckt werden, die später nicht erfüllt werden können.

Die Karriereseite sollte folgende Anforderungen erfüllen:

- realistische Beschreibung der Anforderung an den Bewerber
- realistische, aktuelle Beschreibung des Stelle
- kurze, einfache Selbstdarstellung des Arbeitgebers
- Attraktivität der Stelle und des Arbeitgebers

---

<sup>155</sup> Reynolds und Weiner 2009, S. 69-90

<sup>156</sup> Kienbaum 2010

- Nutzen der Anstellung für den Arbeitnehmer
- Informationen über den Bewerbungsablauf
- Weiterführenden Link zur Homepage und Direkt-Bewerbung

Letztgenanntes sollte in der Anzeige zu finden sein, da dem potenziellen Bewerber die Möglichkeit gegeben werden sollte, sich noch näher über den Arbeitgeber zu informieren oder aber auch direkt bewerben zu können.

Unterschiedliche Auftritte des Arbeitgebers auf verschiedenen Karriere-Webseiten führen bei der Zielgruppe meist zu Verwirrung. Deshalb sollten die Auftritte so ähnlich wie möglich gestaltet sein. Das erhöht die Wiedererkennung der Arbeitgebermarke bei der Zielgruppe.

#### **4.9.7.4 Messeauftritte**

Es gibt eine Vielzahl an internationalen, nationalen und regionalen Fachmessen der Gesundheitsbranche. Krankenhäuser, die auf ausgewählten Fachmessen ausstellen, können wertvolle persönliche Kontakte zu anderen Kliniken, potenziellen Bewerbern und potenziellen Patienten knüpfen. „Die persönliche Interaktion auf der Messe ermöglicht es, ein persönliches Vertrauensverhältnis zu pflegen und zu entwickeln“. Kontakte zu bestimmten Meinungsführern können dabei helfen den Bekanntheitsgrad zu steigern, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und somit die Employer Brand zu stärken. Außerdem erhält der Aussteller wichtige Informationen über die ausstellende Konkurrenz<sup>157</sup>.

Um die Kosten, insbesondere für Messeauftritte im Ausland, so gering wie möglich zu halten, könnte ein Platz auf einem Gemeinschaftsstand genutzt werden. Außerdem sollte die reisende Delegation so groß wie nötig aber so klein wie möglich sein.

Internationale und nationale Fachmessen sind u. a.:

- Arab Health in Dubai (VAE)
- Intersana in Augsburg
- KIHE in Almaty (Kasachstan)
- Hospex in Tokio (Japan)
- Gesund und Munter in Cottbus
- Mittelpunkt Patient in München
- Zdravoochranenije in Moskau (Russland)
- BIOMEDevice in Las Vegas (USA)

---

<sup>157</sup> Heger 2003, S. 983

- Neuroscience in Washington D.C. (USA)
- Medical Fair Thailand in Bangkok (Thailand)
- InterMedPharm Tschkent (Usbekistan)
- Rehacare in Düsseldorf

Krankenhäuser haben außerdem die Möglichkeit auf Recruiting-Messen auszustellen. Auch hier öffnet sich eine vielseitige Bandbreite an Ausbildungsmessen, Berufsinformationsmessen und -veranstaltungen, Karriere- und Studienorientierungsmessen, u.v.m. Bei Ausstellungen auf solchen Messen ist auch wieder auf die Kosteneffizienz zu achten. Die folgende Liste nennt einige ausgewählte nationale Recruiting-Messen:

- CarreerVenture
- Bamberger Ausbildungsmesse
- Horizon Freiberg
- Absolventenkongress Berlin
- Innojob Hamburg

## 5 Möglichkeiten und Grenzen des Employer

### Branding

#### Möglichkeiten

Richtig umgesetzt und kommuniziert eröffnet Employer Branding erfolgversprechende Möglichkeiten. Aus den vorangegangenen Erläuterungen lassen sich diese Möglichkeiten genau benennen und in personelle und ökonomische Möglichkeiten kategorisieren. Beide Kategorien sind gleich bedeutsam, die eine Kategorie steht in ihrer Wichtigkeit der anderen in nichts nach.

#### Möglichkeiten auf der Mitarbeiterebene

Mitarbeiter profitieren zunächst insofern von der Employer Brand, als dass sie neue Emotionen gegenüber dem, teilweise bereits jahrelangen, Arbeitgeber weckt.

Veränderungen lassen Mitarbeiter ihren Arbeitgeber aus einem neuen Blickwinkel betrachten. Eingerostete, steife oder vorurteilslastige Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnisse können über Employer Branding-Maßnahmen neue Wege in der Kommunikation miteinander einschlagen und so die Verständigungskultur neu gestalten.

Durch die bereits erläuterte Einbindung des Arbeitnehmers in den Prozess gewinnt er Vertrauen in den Arbeitgeber, kann sich eher initiativ am Prozess beteiligen und fühlt sich emotional verbundener mit dem Arbeitgeber als vor dem Veränderungsprozess.

Weiter oben wurde bereits erläutert, dass eine emotionale Verbundenheit mit dem Arbeitgeber die Fluktuationsrate verringert. Angesichts der enorm hohen Fluktuationsrate in der Krankenhausbranche bietet Employer Branding hier eine sehr gute Möglichkeit der Mitarbeiterbindung. Damit bietet sich wiederum die Chance, ein „Wir-Gefühl“ in der Belegschaft zu wecken und klar zu machen, dass alle Mitarbeiter an einem Strang ziehen müssen, um langfristigen Erfolg des Krankenhauses sichern zu können.

Im Weiteren besteht die Möglichkeit durch Besetzung der freien Stellen über Employer Branding die stark belasteten derzeitigen Mitarbeiter im Krankenhaus teilweise zu entlasten, indem Schichten kürzer werden und Patienten von neuen Fachkräften übernommen werden können.



## **Möglichkeiten auf der Managementebene**

Für die Managementebene ist Employer Branding ein langfristiger Prozess der Innovation, der ebenso mit Chancen wie auch mit Risiken verbunden ist. Das Management lernt mit neuen Situationen umzugehen und diese zu kommunizieren und zu meistern. Es besteht die Möglichkeit das Krankenhaus in eine ganz neue Richtung zu leiten, bislang möglicherweise negative Angewohnheiten in der Führung zu eliminieren und somit eine neue Krankenhauskultur aufzubauen. Die Führungsebene hat die Möglichkeit, über den Employer Branding-Prozess alle Mitarbeiter des Krankenhauses an einem Strang ziehen zu lassen und sie somit „zusammenzuschweißen“, um so selbstbewusst nach außen auftreten zu können. Der Prozess des Employer Branding ist für das Management etwas spezifischer ausdifferenziertes Neues, insoweit noch nie Dagewesenes. Das bietet zusätzlich die Möglichkeit, die Managementebene auch für andere Innovationen zu sensibilisieren. Das Employer Branding kann damit einen Schritt in eine neue Führungslinie und Ausrichtung des Krankenhauses darstellen.

## **Möglichkeiten für die zwischen-hierarchischen Verhältnisse**

Das zwischen-hierarchische Verhältnis ist eine Besonderheit im Krankenhaus. Jeden Tag müssen schwierige, die Gesundheit Anderer betreffende Entscheidungen von hierarchisch höheren Ebenen getroffen werden, die von hierarchisch niedrigeren Ebenen zu akzeptieren sind. Da kann es häufiger zu Konflikten zwischen den Ebenen kommen. Employer Branding kann eine Basis in der Kommunikation zwischen den verschiedenen Hierarchien schaffen, die eine weniger negativ emotional aufgeladene, eher friedliche Konfliktkommunikation ermöglicht. Die bereits im Vorfeld u.a. durch die Maßnahmen der internen Kommunikation verbesserte Verständigung zwischen der Führungsebene und den Mitarbeitern führt zu mehr Akzeptanz und Respekt und zu einer verbesserten Zusammenarbeit dem jeweils Anderen.

## **Möglichkeiten im Umgang mit Bewerbern**

Employer Branding bietet die Chance, eine Kultur im Umgang mit Bewerbern zu entwickeln. Bewerber, sollten sie derzeit in keines der bestehenden Teams passen oder gerade keine Stelle besetzen können, müssen nicht einfach mit einer Absage abgespeist werden. Es bietet sich die Chance, sie in alle Kommunikationsaktivitäten des Employer Branding-Prozesses mit einzubinden, sie über künftig zu besetzende Stellen und alle Aktivitäten des Krankenhauses zu informieren. Ebenso könnte ihnen zunächst ein Praktikumsplätze angeboten werden, um die Zeit zu nutzen, das Krankenhaus kennenzulernen. Bislang

erfolgreiche Bewerber könne sich dann erneut auf ausgeschriebene Stellen im Wunschkrankenhaus zu bewerben.

### **Möglichkeiten in der Nachwuchssicherung und für das HR-Team**

Employer Branding steigert die Attraktivität der Krankenhäuser als Arbeitgeber. Über die verschiedenen, bereits erläuterten Maßnahmen erreicht Employer Branding eine Erhöhung der Initiativbewerbungen und die Steigerung der Zusagequote von Bewerbern nach Bewerbungsgesprächen. Das entlastet das Personalmanagement enorm. Es kann sich so auf andere wichtige Aufgaben, wie z.B. Mitarbeitergespräche und -umfragen, konzentrieren. Employer Branding ist also nicht nur eine Entlastung für das HR-Team, sondern auch eine Chance, sich und seine Methoden weiterzuentwickeln.

### **Möglichkeiten in der Personalauswahl**

Fakt ist: Die Teams auf den einzelnen Stationen der Krankenhäuser müssen im Ernstfall perfekt zusammenarbeiten können. Auch auf der zwischenmenschlichen, privaten Ebene wirkt es sich positiv auf die Team-Mitglieder aus, wenn sie gut miteinander harmonisieren. Ist der Bewerberpool groß genug, können neue Teams zusammengestellt werden, die in beiden Fällen sehr gut aufeinander abgestimmt sind. Im Regelfall werden Teams durch einzelne Kandidaten ergänzt. Hier können die Bewerber so ausgesucht werden, dass das Team sowohl auf der Arbeits- als auch der persönlichen Ebene passend vervollständigt wird.

### **Möglichkeiten auf der Patientenebene**

Patienten können von der guten Stimmung der Belegschaft enorm profitieren. Gut gelauntes Personal anzutreffen macht den Krankenhausaufenthalt für viele Patienten angenehmer und erfrischender als ein Treffen mit eher schlechtgelauntem Personal. Patienten fühlen sich gut aufgehoben und versorgt. Sollte der Patient im Anschluss an seinen Aufenthalt, wie in Punkt 4.7.1.3 erläutert, über die Vorkommnisse im Bekanntenkreis berichten, wird das Urteil über die Einrichtung eher positiv ausfallen. So werden über die Employer Brand ohne Zusatzkosten oder Kopfpauschalen neue Patienten akquiriert.

# **Ökonomische Möglichkeiten**

## **Möglichkeiten der Kostensenkung**

Wie bereits erläutert, ist eine emotionale Verbundenheit mit dem Arbeitgeber produktivitätssteigernd. D. h., die Mitarbeiter arbeiten mehr und besser bei gleicher Bezahlung. Im Bezug auf das Krankenhaus ist das besonders wichtig, da es hier um die Arbeit mit gefährdeten Menschenleben und nicht etwa zu bearbeitenden Akten geht. Daher darf die Qualität der Arbeit nicht nachlassen und die Produktivität auch bei zunehmender Arbeitsdauer nicht abnehmen. Patienten sind weit weniger geduldig als Papier; sie müssen versorgt werden, auch am Ende ebenso wie zu Beginn einer langen Schicht des Mitarbeiters.

Der Effekt der Produktivitätssteigerung bei gleicher Vergütung durch Employer Branding wirkt sich zwar nicht kostensenkend aus, es steigert die Kosten jedoch auch nicht.

Enormes Einsparpotential bietet die erhöhte Rate an Initiativbewerbungen durch Employer Branding. Steigt die Anzahl der Initiativbewerbungen, muss künftig weniger Budget für Print- und Online-Anzeigen verplant und ausgegeben werden. Dieses Budget kann auf andere strategisch wichtige Aufgaben umverteilt werden, wie z.B. die Kommunikation oder die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

## **Möglichkeiten der Positionierung am Markt und Wettbewerbsfähigkeit**

Employer Branding ermöglicht eine klare Positionierung am Markt, für private Kliniken ebenso wie für öffentliche oder gemeinnützige Krankenhäuser. Die Positionierungsstrategie gibt dabei die wegweisende Richtung an. Wichtig ist, immer wieder zu überprüfen, ob sie noch aktuell ist, Kursänderungen vorgenommen werden müssen, sie noch zielgruppenkonform ist usw. Gleiches gilt für das Kreativkonzept. Die Positionierung über Employer Branding ermöglicht wiederum die Differenzierung des Krankenhauses von anderen, am Markt agierenden Krankenhäusern und stärkt die Wettbewerbsfähigkeit.

Die Positionierung und langfristige Sicherung von Fachkräften macht das Krankenhaus am Markt dauerhaft wettbewerbsfähig. Sichert sich eine Klinik langfristig die Besten unter den bereitstehenden Fachkräften, kann diese Eigenschaft zu einem neuen Teil der EVP werden und die Differenzierung vom Wettbewerb unterstützen und/oder erweitern.

## **Möglichkeiten der Branchenstärkung**

Das durch Employer Branding gestärkte Selbstbewusstsein der Mitarbeiter und Führungsebene wirkt sich selbstbewusstseinssteigernd auf die gesamte Employer Brand aus. Es besteht dadurch die Möglichkeit, als Vorbild der gesamten Branche voranzugehen um somit nicht nur der eigenen Klinik, sondern auch der gesamten Branche ein positives Image zu verleihen.

## **Möglichkeiten der Investitionssteigerung**

Über das durch Employer Branding erzeugte neue Selbstbewusstsein, die Behauptung am Markt und hohe Dichte an Fachkräften besteht die Möglichkeit, in den Fokus von Investoren der Gesundheitsbranche zu rücken. Über das investierte Budget können z.B. elektronische Patientenakten zur Erleichterung der Arbeit angeschafft, alte Untersuchungsgeräte ersetzt oder innovative Studien durchgeführt werden.

## **Grenzen**

### **Verfälschung und Beschönigung von Wahrheiten**

Employer Branding ist kein Instrument, um sich langfristig erfolgreich nach außen darzustellen, wie man nicht ist. D. h., dass ein schlechtes und überfordertes Management nicht erfolgreich als kompetente und engagierte Führungsebene oder überfordertes, schlecht ausgebildetes Personal nicht als optimale Grundlage zur Aus- und Weiterbildung des Nachwuchses vermarktet werden kann.

Integrität von Außendarstellung und Wirklichkeit ist absolute Bedingung für Employer Branding. Fehlende Integrität bedeutet langfristig das Scheitern einer erfolgreichen Positionierung über Employer Branding.

## **Budget**

Zur Umsetzung einzelner Maßnahmen der Analyse und der Kommunikation, sollte ein bestimmtes Budget zur Verfügung stehen um die Professionalität und Genauigkeit des Prozesses erhalten zu können. Der Employer Branding-Etat sollte dabei zumindest die Beratung durch Externe und die Durchführung einiger Employer Branding-Workshops sichern, um die Führungsebene auf die durchzuführenden Aufgaben vorzubereiten. Ohne dieses Budget wird die Durchführung ohne Vorkenntnisse des Managements sehr schwierig.

## **Falsche Vorstellungen vom Arbeitsumfang**

Employer Branding ist kein Selbstläufer, der ohne harte Arbeit zum Erfolg führt. Wie in dieser Arbeit beschrieben wurde, umfasst das Employer Branding viele umfangreiche Maßnahmen und Planungsschritte. Das erfordert Zeit und Arbeit, vor allem von der Managementebene. Aber auch Mitarbeiter sind gefordert, sie müssen ebenfalls Zeit in Teamsitzungen, Workshops etc. investieren, um z. B., um die Notwendigkeiten und den Nutzen der Employer Brand verstehen zu können.

Um so effektiv wie möglich agieren zu können, muss jeder Planungsschritt und jede umzusetzende Maßnahme genau überlegt und strukturiert sein.

Startet die Managementebene bereits mit der Vorstellung, nicht viel für den Erfolg an Zeit und Arbeit investieren zu müssen, kann sich das negativ auf den Prozess auswirken. Bspw. könnte das zu spürbaren Unbeständigkeiten und Lücken in der Planung führen. Das wirkt sich negativ auf die Umsetzung aller Maßnahmen aus.

## **Kritikunfähigkeit und -unwille**

Employer Branding setzt die Konfrontation der Managementebene mit der ungeschönten Wahrheit des Ist-Zustandes des Krankenhauses voraus. Es gilt positive ebenso wie negative Aspekte des Arbeitgebers aufzudecken und zu analysieren. Das Management muss sich dabei Kritik von allen Seiten gefallen lassen und lernen, sie anzunehmen und positiv umzusetzen. Kritikunfähiges, -unwilliges und unbelehrbares Management wird es daher schwer haben, Employer Branding erfolgreich umzusetzen

## **Einflussnahme auf andere Akteure am Markt**

Employer Branding kann zwar zur Verunsicherung anderer stationärer Einrichtungen führen, kann jedoch kaum verhindern, dass andere stationäre Einrichtungen ebenso erfolgreiches Employer Branding betreiben. Ebenso wenig kann es den Erfolg anderer Bereiche der Gesundheitswirtschaft verhindern. Das schließt den Wanderungsstrom der Fachkräfte in die besser bezahlten Branchen, wie z. B. die Pharmabranche, mit ein.

## **Einflussnahme auf politische Akteure und rechtliche Rahmenbedingungen**

Zu einer veränderten Wahrnehmung des Krankenhauses bei Extern kann das Employer Branding führen, ist jedoch nicht so stark, politische Akteure in ihrem Handeln zu beeinflussen, um rechtliche Rahmenbedingungen zu seinen Gunsten zu verändern. Die Hoffnung, sich über Employer Branding höhere Budgets vom Staat sichern zu können, kann nicht erfüllt werden.

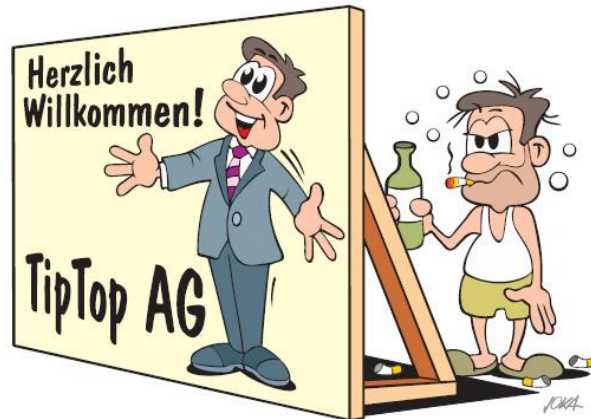
## 6 Fazit

Der Fachkräftemangel in stationären Einrichtungen der deutschen Gesundheitswirtschaft steigt und wird sich in den kommenden Jahren weiter verstärken. Krankenhäuser sind im Besonderen auf gutes Fachpersonal angewiesen, da sie nur so professionell sind wie ihre Mitarbeiter und zudem einen bedeutsamen Faktor der deutschen Wirtschaft darstellen. Für viele Krankenhäuser wird es jedoch zunehmend immer diffiziler geeignetes Fachpersonal zu finden und erfolgreich rekrutieren zu können. Angesichts des steigenden Bedarfs bei gleichzeitigem Sinken des Angebots an Fachkräften, wird Rekrutierung für Personal in Krankenhäusern zunehmend zur Mammutaufgabe. Um den zukünftigen Bedarf an Fachkräften trotzdem decken zu können, sind die Krankenhäuser entweder gefordert mehr in den bisherigen Rekrutierungsweg zu investieren oder aber neue Wege in der Personalbeschaffung zu beschreiten. Denn monetäre Anreize und reine Anzeigenschaltung für eine zu besetzende Stelle allein reichen nicht mehr aus, um Fachpersonal zu akquirieren, rekrutieren und dauerhaft zu binden. Krankenhäuser müssen sich als attraktiver Arbeitgeber präsentieren, nicht-monetäre Anreize für potenzielle Mitarbeiter schaffen und mit den Zielgruppen kommunizieren. Employer Branding bietet einen Weg, diese Ziele zu verwirklichen.

Vor Beginn des Prozesses sollten sich die Arbeitgeber ihrer Erwartungshaltung gegenüber dem Bevorstehenden bewusst werden und abklären, inwieweit diese mit den Möglichkeiten und Grenzen des Employer Branding übereinstimmt. Außerdem muss das Krankenhausmanagement von Beginn an zu 100 % hinter dem geplanten Prozess stehen, um so als Motivator und Vorbild vorangehen und kommunizieren zu können.

Denn Employer Branding ist kein Selbstläufer und keine konstruierte Wirklichkeit eines Selbstbildes. Wer seine Außenwelt, seine eigenen Mitarbeiter und Patienten versucht zu täuschen, indem er darstellt was er nicht ist, wird nach kurzer Zeit enttarnt und verliert das Vertrauen sowie die Glaubwürdigkeit. Wer den Weg zur Employer Brand beschreitet, muss leben was er ist, erkennen warum er als Arbeitgeber einzigartig ist und es sich lohnt, bei ihm zu arbeiten.

# Employer Branding



© JOBquick® made by aicovo®

Abbildung 14 Karikatur Employer Branding: Der falsche Weg.  
© JOBquick (aicovo)

Dafür ist ein strategisches Konzept zur Positionierung und Kommunikation unabdingbar. Eine wohlüberlegte, speziell an die Gegebenheiten angepasste Positionierungsstrategie ermöglicht die Differenzierung vom Wettbewerb. Kommunikation der Employer Brand baut ein Arbeitgeberimage auf, erzeugt Aufmerksamkeit, Vertrauen und Glaubwürdigkeit bei den Zielgruppen. Doch Employer Branding ist ein fortlaufender Prozess. Strategie, EVP und Kommunikation müssen fortwährend auf Aktualität überprüft und ggf. angepasst werden. Im Fokus der Kommunikation sollten dabei die Zielgruppen der Mitarbeiter und der potenziellen Mitarbeiter stehen. Andere Zielgruppen sind deshalb aber nicht zu vernachlässigen.

Employer Branding bedeutet Veränderung und harte Arbeit. Arbeitgeber, die den Mut haben, diese Veränderungen einzugehen, bereit sind, hart an sich zu arbeiten und sich mit ihren Stärken und Defiziten zu konfrontieren und auseinanderzusetzen, werden am Ende durch alle Möglichkeiten, die Employer Branding bietet, belohnt. Der Aufbau einer Arbeitgebermarke kann den Fachkräftemangel selbst nicht stoppen. Richtig umgesetzt und kommuniziert bietet sie aber die Chance, sich als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren und sich von Wettbewerbern abzugrenzen, um so das Angebot an Fachkräften langfristig voll ausschöpfen zu können, Mitarbeiter an sich binden zu können und langfristig ökonomisch erfolgreich zu sein. Diese Chance sollten Krankenhäuser in diesen wirtschaftlich schweren Zeiten nicht an sich vorbeiziehen lassen.



# Literatur

## Literaturquellen

- |                        |  |
|------------------------|--|
| Bentele 1997           | Bentele, Günter; Liebert, Tobias; Seeling, Stefan: Von der Determination zur Intereffikation, in: Bentele, Günter; Haller, Michael (Hrsg.): Aktuelle Entstehung von Öffentlichkeit, UVK Medien, Konstanz, 1997 |
| Brockhaus 1989         | F.A. Brockhaus GmbH: Brockhaus-Enzyklopädie in 24. Bänden – Band 8 FRU-GOS, F.A. Brockhaus GmbH, Mannheim, 19. völlig neu bearbeitete Auflage, 1989  |
| Brockhaus 1990         | F.A. Brockhaus GmbH: Brockhaus Enzyklopädie in 24. Bänden – Band 12 KIR-LAG und zweiter Nachtrag, F.A. Brockhaus GmbH, Mannheim, 19. völlig neu bearbeitete Auflage, 1990                                      |
| Domsch und Ladwig 2006 | Domsch, Michael; Ladwig, Désirée: Mitarbeiterbefragungen – Stand und Entwicklung in Domsch, M.; Ladwig, D. Handbuch Mitarbeiterbefragung, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, 2. Auflage, 2006                 |
| Ellwood 2002           | Ellwood, Iain: The essential brand book – over 100 techniques to increase brand value, Kogan Press Limited, London, 2. Auflage, 2002   |
| Emrich 2008            | Emrich, Christin: Multi-channel-communications- und Marketing-management, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2008   |
| Esch et al. 2006a      | Esch, Franz-Rudolf; Tomczak, Torsten; Kernstock, Joachim; Langner, Tobias: Corporate Brand Management – Marken als Anker strategischer Führung von Unternehmen, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage, 2006     |

Esch 2006b	Esch, Franz-Rudolf: Wirkung integrierter Kommunikation – Ein verhaltenswissenschaftlicher Ansatz der Werbung, DUV Verlag, Wiesbaden, 4. Auflage, 2006
Esch et al. 2009a	Esch, Franz Rudolf; Gawlowski, Dominika; Kleinlosen, Judith: Mit Employer Branding die richtigen Mitarbeiter finden und halten in io new management Ausgabe 12/2009
Esch 2009b	Esch, Franz-Rudolf; Fischer, Alexander; Strödter, Kristina: Interne Kommunikation in Langner,T. (Hrsg.), Bruhn, M., Esch, F.R.: Handbuch Kommunikation, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2009
Farsky 2007	Farsky, Mario: Methoden zur Messung des Markenimages in Research Papers on Marketing and Retailing der Uni Hamburg Nummer 38, Hamburg, 2007
Friedrich 2007	Friedrich, Peter (Hrsg.); Eichhorn, Peter: Betrifft Krankenhausmanagement – Mitarbeiterbindung, Qualitätssicherung, Prozessoptimierung und Risikosteuerung, BWV Verlag, Berlin, 2007
FtD 2010	Weingarten, Till: Sonderbeilage Financial Times Deutschland – Gesundheitswirtschaft, Financial Times Deutschland, 5.11.2010
Fuchs 2003	Fuchs, Wolfgang: Management der Business-to-Business Kommunikation, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2003
Gallup GmbH 2010	Gallup GmbH: Engagement Index Deutschland 2010, Gallup GmbH, Berlin 2010

- Geißler 2007                      Geißler, Cornelia: Was ist eine Arbeitgebermarke in Harvard Business Manager Ausgabe 10/2007, manager magazin Verlagsgesellschaft mbH, Hamburg, 2007
- Gränzdörffer 2005                Gränzdörffer, Andrea: Das 18. Kamel – theoretische Erfolgsversuche einer praktischen PR-Arbeit in Scholl, A. (Hrsg.); Westerbarkey, J.; Wienand, E.: Kommunikation über Kommunikation, VS Verlag, Wiesbaden, 2005
- Guminski                            Guminski, Werner (Hrsg.); Fricke, Franck-Ulrich; Schösski, Oliver: Pharmabetriebslehre, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, 2. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 2008
- Haedrich et al. 2003                Haedrich, Günther; Tomczak, Torsten; Kaetzke, Philomela: Strategische Markenführung, UTB Verlag, Stuttgart, 3. Auflage, 2003
- Heger 2003                         Heger, Günther: Das Standpersonal als Erfolgsfaktor im Messewesen in Kirchgeorg, M.; Dornscheidt, W.M.; Giese, W.; Stoeck, N.: Handbuch Messemanagement, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2003
- Herger 2006                         Herger, Nikodemus: Vertrauen und Organisationskommunikation, VS Verlag, Wiesbaden, 2006
- Hewitt 2010                         Hewitt Associates: Arbeitgeber-Attraktivität – Employer Branding und Talent Supply 2010, Hewitt Associates GmbH, München, 2010
- Hinzdorf et al. 2003                Hinzdorf, Tom; Priemuth, Katrin; Erlenkämper, Stephan: Präferenzmatching zur Steuerung des Employer Branding in PERSONAL Ausgabe 08, 2003

- Holtbrügge 2007 Holtbrügge, Dirk: Personalmanagement, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, 3. Auflage, 2007
- Huber 2009 Huber, Frank (Hrsg.); Andratschke, Nadine; Regier, Stefanie: Employer Branding als Erfolgsfaktor – eine conjoint-analytische Untersuchung, Josef Eul Verlag GmbH, Köln, 2009
- Hubig und Siemoneit 2007 Hubig, Christoph; Siemoneit, Oliver: Vertrauen und Glaubwürdigkeit in der Unternehmenskommunikation in Zerfass, A. (Hrsg.); Piwinger, M.: Handbuch Unternehmenskommunikation, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2007
- HWP 2007 HWP Planungsgesellschaft mbH: Studie: Zukunft für das Krankenhaus – Szenarien zur mittelfristigen Entwicklung der Krankenhausorganisation, 2007
- Kienbaum 2010 Kienbaum Communications GmbH: HR-Trendstudie: Strategische Poleposition, Kienbaum Communications GmbH & Co.KG, Gummersbach, 2010
- Kraus et al. 2006 Kraus, Georg; Becker-Kolle, Christel; Fischer, Thomas: Handbuch Change-Management, Cornelsen Verlag, Berlin, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 2006
- Lies und Kleinjohann 2008 Lies, Jan; Kleinjohann, Michael: Werbung – Adverotial in Lies, J. (Hrsg.): Public Relations – Ein Handbuch, UVK Verlag, Konstanz, 2008
- Mast 2006 Mast, Claudia: Unternehmenskommunikation, Lucius & Lucius Verlag, Stuttgart, 2. Auflage, 2006

Meffert 1999	Meffert, Heribert (Hrsg.): Marktorientierte Unternehmensführung im Wandel – Retrospektive und Perspektive des Marketing, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2009
Merten 2007	Merten, Klaus: Einführung in die Kommunikationswissenschaft, LIT Verlag, Berlin, 3. Auflage, 2007
Michaels et al. 2001	Michaels, Ed; Handfield-Jones, Helen; Axelrod, Beth: The war for talent, Harvard Business School Press, Boston, 2001
Neugebauer 2003	Neugebauer, Birgit: Mitarbeiterbefragungen – Ein Literaturbericht in ZUMA-Methodenbericht Ausgabe 7, Mannheim, 2003
Papenhoff und Platzköster	Papenhoff, Mike; Platzköster, Clemens: Marketing für Krankenhäuser und Reha-Kliniken – Marktorientierung & Strategie, Analyse & Umsetzung, Trends & Chancen, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2010
Petkovic 2008	Petkovic, Mladen: Employer Branding – Ein markenpolitischer Ansatz zur Schaffung von Präferenzen bei der Arbeitgeberwahl, Rainer Hampp Verlag, München und Mering, 2. Auflage, 2008
Preusker 2010	Preusker, Uwe K.(Hrsg.): Lexikon des deutschen Gesundheitssystems, medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg, 3. neubearbeitete Auflage, 2010
PwC 2010	PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Hrsg.): Fachkräftemangel – Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, Frankfurt, 2010

- Rademacher 2009 Rademacher, Lars: Public Relations und Kommunikationsmanagement – Eine medienwissenschaftliche Grundlegung, VS Verlag, Wiesbaden, 2009
- Randall 2000 Randall, Geoffry: Branding – A practical guide to planning your strategy, Kogan Page Limited, London, 2. Auflage, 2000
- Regenthal 2003 Regenthal, Gerhard: Ganzheitliche Corporate Identity – Form, Verhalten und Kommunikation erfolgreich steuern, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2003
- Reynolds und Weiner 2009 Reynolds, Douglas H.; Weiner, John A.: Online-Recruiting and Selection – Innovations in talent Acquisition, Wiley-Blackwell, West Sussex, 2009
- Rieckhof 2006 Rieckhof, Hans-Christian: Strategien der Personalentwicklung, Gabler Verlag, Wiesbaden, 6. Auflage, 2006
- Rüsenberg 2009 Rüsenberg, Robin; Bandelow, Nils C.; Eckert, Florian: Gesundheit 2030 – Qualitätsorientierung im Fokus von Politik, Wirtschaft, Selbstverwaltung und Wissenschaft, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2009
- Sattler und Völckner 2007 Sattler, Henrik; Völckner, Franziska; Diller, H. (Hrsg.); Köhler, R. (Hrsg.): Markenpolitik, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2. Auflage, 2007
- Schmidbauer und Knödler-Bunte 2004 Schmidbauer, Klaus; Knödler-Bunter, Eberhardt: Das Kommunikationskonzept, University Press UMC Potsdam, Potsdam, 2004

Stat. Bundesamt 2008	Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Krankenhauslandschaft im Umbruch – Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 10. Dezember 2008 in Berlin, Wiesbaden, 2008
Stat. Bundesamt 2010a	Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland Heft 2 – Auswirkungen auf die Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden, 2010
Stat. Bundesamt 2011a	Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland Heft 1 – Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, Wiesbaden, 2011
Stat. Bundesamt 2011d	Statistisches Bundesamt: Fachserie 12 Reihe 6.1.1 - Grunddaten der Krankenhäuser 2009, Wiesbaden, 2011
Szyszka 2009	Szyszka, Peter: Die Leistungen der PR-Arbeit in der Marken- und Produktkommunikation in Janich, N. (Hrsg.) Marke und Gesellschaft, VS Verlag, Wiesbaden, 2009
Trost 2008	Trost, Armin: Entwickeln einer Arbeitgebermarke in Arbeit und Arbeitsrecht Ausgabe 3/2008, Huss Medien GmbH, Berlin, 2008
Ulrich und Brockbank 2005	Ulrich, Dave; Brockbank, Wayne: The HR value proposition, Harvard Business Press, Boston 2005
Willmann 1999	Willmann, Helmut: Langenscheidt Wörterbuch Englisch, Langenscheidt KG, Berlin und München, 1999

Wittke-Kothe 2001      Wittke-Kothe, Cornelia; Esch, Rudolf-Franz (Hrsg.): Interne Markenführung – Verankerung der Markenidentität im Mitarbeiterverhalten, DUV Verlag, Wiesbaden, 2001

## Internetquellen

Barnwal, Kumar 2011      Barnwal, Ashish Kumar; Kumar, Pankaj: Basics of Employer Branding, <http://www.slideshare.net/ashishkbarnwal/basics-of-employer-branding>, verfügbar am 5.07.2011 um 2:11 Uhr

BÄK 2007      Bundesärztekammer: Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland – Folgen für die ärztliche Tätigkeit (Stand: Juni 2007), [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Ergebnisbericht\\_fifin.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Ergebnisbericht_fifin.pdf), verfügbar am 5.07.2011 um 00:59 Uhr)

BÄK 2009      Bundesärztekammer: Ambulante tätige Ärzte (Stand: 22.04.2009), <http://www.baek.de/page.asp?his=0.3.7128.7132>, verfügbar am 5.07.2011 um 1:06 Uhr

Beck 2011      Beck, Christoph: Employer Branding – Die Arbeitgebermarke und das Image entscheiden künftig über den Erfolg, <http://www.top-arbeitgebermarke.de/index.php?id=102&eb=10>, verfügbar am 5.06.2011 um 2:16 Uhr

Bpb 2003      Lindner, Ulrike: Chronische Gesundheitsprobleme – Das deutsche Gesundheitssystem vom Kaiserreich bis in die Bundesrepublik, [http://www.bpb.de/publikationen/JAJRID,0,0,Chronische\\_GesundGe sundheitspr.html](http://www.bpb.de/publikationen/JAJRID,0,0,Chronische_GesundGe sundheitspr.html), verfügbar am 4.07.2011 um 23:59 Uhr

Bpb 2011a      Bundeszentrale für politische Bildung: Gesundheitswirtschaft – Deutsche Besonderheiten, [http://www.bpb.de/themen/WZDR7I,0,Gesundheitspolitik\\_LernobjLer](http://www.bpb.de/themen/WZDR7I,0,Gesundheitspolitik_LernobjLer)



.html?lt=AAB383&guid=AAB119, verfügbar am 6.06.2011 um 15:19 Uhr

Bpb 2011b  
Gerlinger, Thomas: Gesundheitswirtschaft – Krankenhauspolitik und Krankenhausversorgung in Deutschland,  
[http://www.bpb.de/themen/EM53VQ,0,Gesundheitspolitik\\_LernstatLer.html?lt=AAC929](http://www.bpb.de/themen/EM53VQ,0,Gesundheitspolitik_LernstatLer.html?lt=AAC929), verfügbar am 4.07.2011 um 00:08 Uhr

Bpb 2011c  
Bundeszentrale für politische Bildung: Gesundheitspolitik - Ambulante ärztliche Versorgung Teil 1,  
[http://www.bpb.de/themen/WZDR7I,0,Gesundheitspolitik\\_LernobjLer.html?lt=AAB383&guid=AAB203](http://www.bpb.de/themen/WZDR7I,0,Gesundheitspolitik_LernobjLer.html?lt=AAB383&guid=AAB203), verfügbar am 5.07.2011 um 1:03 Uhr

Bruckhaus 2007  
Bruckhaus, Tobias: Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus, [pr-healthcare.de/uploads/RAC/Oeffentlichkeitsarbeit-im-Krankenhaus.pdf](http://pr-healthcare.de/uploads/RAC/Oeffentlichkeitsarbeit-im-Krankenhaus.pdf) (Stand 6.11.2007), verfügbar am 5.07.2011 um 12:28 Uhr

DEBA 2007  
Deutsche Employer Branding Akademie: Employer Branding Definition (Stand: 14.04.2007),  
<http://www.employerbranding.org/employerbranding.php>, verfügbar am 5.07.2011 um 1:32 Uhr

DEBA 2010  
Deutsche Employer Branding Akademie: Die DEBA-Story – Wie es soweit kommen konnte,  
<http://www.employerbranding.org/deba.php?PHPSESSID=e91aca70cc84cdc6ff07bd78ec5f738d>, verfügbar am 5.07.2011 um 1:56 Uhr

DIHK 2010  
Deutsche Industrie- und Handelskammer: Sonderauswertung der DIHK-Konjunkturumfrage Herbst 2010 – Gesundheitswirtschaft,  
<http://www.dihk.de/presse/meldungen/meldung012989>, verfügbar am 4.07.2011 um 23:15 Uhr

Fahlbusch 2005	Fahlbusch, Susanne: Krankenhäuser – Nachholbedarf bei Image und Marke (Stand: 11.07.2005), <a href="http://www.gesundheitswirtschaft.info/content/view/925/96/">http://www.gesundheitswirtschaft.info/content/view/925/96/</a> , verfügbar am 5.07.2011 um 11:51 Uhr
Gesetzl. Krankenkassen 2007	Gesetzliche Krankenkassen: Geschichte der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (Stand 2007), <a href="http://www.gesetzliche-krankenkassen.eu/geschichte_krankenversicherung.htm">http://www.gesetzliche-krankenkassen.eu/geschichte_krankenversicherung.htm</a> , verfügbar am 13.06.2011 um 16:55 Uhr
KBV 2010	Kassenärztliche Bundesvereinigung: Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren 2006 bis 2010 (Stand: 5.04.2010), auf <a href="http://www.kbv.de/presse/8791.html">http://www.kbv.de/presse/8791.html</a> als PDF, verfügbar am 5.07.2011 um 1:17 Uhr
KHG 2009	Bundesministerium der Justiz: Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Stand vom 17.03.2009), <a href="http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/khg/gesamt.pdf">http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/khg/gesamt.pdf</a> , verfügbar am 5.07.2011 um 00:48 Uhr
Kirchgeorg et al. 2005	Kirchgeorg, Manfred; Grobe, Eva; Platzer, Edna; Güse, Kai; Holst, Dagmar: Studie Employer Branding 2005 Summary, <a href="http://www.hhl.de/fileadmin/LS/marketing/Download_Publikationen/Employer_Branding_2005_-_Summary_ausgew_hlter_Ergebnisse.pdf">http://www.hhl.de/fileadmin/LS/marketing/Download_Publikationen/Employer_Branding_2005_-_Summary_ausgew_hlter_Ergebnisse.pdf</a> , verfügbar am 5.07.2011 um 1:29 Uhr
Masurat 2011	Masurat, Silke: Vision und Wirklichkeit, <a href="http://www.top-arbeitgebermarke.de/index.php?id=102&amp;eb=10">http://www.top-arbeitgebermarke.de/index.php?id=102&amp;eb=10</a> , verfügbar am 5.07.2011 um 2:14 Uhr

Milch und Zucker 2009	Milch und Zucker: Employer Branding bei der Münchener Rück in Newsletter Oktober 2009, <a href="http://www.milchundzucker.de/2006/wms/muz/index.php?language=1&amp;ci=186">http://www.milchundzucker.de/2006/wms/muz/index.php?language=1&amp;ci=186</a> , verfügbar am 5.07.2011 um 13:36 Uhr
Müller 2011	Müller, Brigitte: Demografie und Krankenhaus - Herausforderungen rechtzeitig bewältigen, <a href="http://www.dngfk-konferenz.de/fileadmin/user_upload/website/dngfk/Konferenzen/Nr10-M%C3%BCller.pdf">http://www.dngfk-konferenz.de/fileadmin/user_upload/website/dngfk/Konferenzen/Nr10-M%C3%BCller.pdf</a> , verfügbar am 4.07.2011 um 23:20 Uhr
Oetting 2006	Oetting, Martin: Viral Advertising – Grundlagen (Stand: 18.07.2006 11:03 Uhr), <a href="http://www.connectedmarketing.de/cm/2006/07/viral_advertisi.htm">http://www.connectedmarketing.de/cm/2006/07/viral_advertisi.htm</a> , verfügbar am 5.07.2011 um 13:51 Uhr
Stat. Bundesamt 2010b	Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 470 vom 7.12.2010, <a href="http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/12/PD10__470__23621,templateId=renderPrren.psm">http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/12/PD10__470__23621,templateId=renderPrren.psm</a> , verfügbar am 4.07.2011 um 23:30 Uhr
Stat. Bundesamt 2011b	Statistisches Bundesamt: 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung 2009, <a href="http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/">http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/</a> , verfügbar am 18.06.11 um 15:38 Uhr
Stat. Bundesamt 2011c	Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 135 vom 6.04.2011, <a href="http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2011/04/PD11__135__23611,templateId=renderPrren.psm">http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2011/04/PD11__135__23611,templateId=renderPrren.psm</a> , verfügbar am 4.07.2011 um 23:26 Uhr
Stat. Bundesamt	Statistisches Bundesamt: Personal in Krankenhäusern – Datum und Stichtag (Stand: 5.07.2011), <a href="https://www-">https://www-</a>

2011e	<p>genedsis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=286639701275ADF369436BC3EAFCA644.tomcat_GO_1_2?operation=abruftabelleBearbabruf&amp;levelindex=2&amp;levelid=1306326204708&amp;auswahloperation=aabruftabelleAuspraegungAuswaehle&amp;auswahlverzeichnis=ordnunordnungsst&amp;auswahlziel=werteabruf&amp;selectionname=23111-0002&amp;auswahltext=&amp;werteabruf=Werteabruf, verfügbar am 5.07.2011 um 00:38 Uhr</p>
Tiemann 2007	<p>Tiemann, Oliver: Die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung in Deutschland, <a href="http://www.tu-berlin.de/uploads/media/ef.ges_2007.06.05.ot.pdf">http://www.tu-berlin.de/uploads/media/ef.ges_2007.06.05.ot.pdf</a>, verwendet am 5.07.2011 um 00:42 Uhr</p>
Trost 2009	<p>Trost, Armin: Employer Branding, <a href="http://shop.wolterskluwer.de/_files/images/dynamic/products/wkd/00107485000_EB_LP13bis22.pdf">http://shop.wolterskluwer.de/_files/images/dynamic/products/wkd/00107485000_EB_LP13bis22.pdf</a>, verfügbar am 5.07.2011 um 12:39 Uhr</p>
Trost 2010a	<p>Trost, Armin: Blog – Sind Sie ein attraktiver Arbeitgeber? Teil 1, <a href="http://www.harvardbusinessmanager.de/blogs/artikel/a-733220.html">http://www.harvardbusinessmanager.de/blogs/artikel/a-733220.html</a>, verfügbar am 5.07.2011 um 13:04 Uhr</p>
Trost 2010b	<p>Trost, Armin: Blog – Sind Sie ein attraktiver Arbeitgeber? Teil 2, <a href="http://www.harvardbusinessmanager.de/blogs/artikel/a-733220-2.html">http://www.harvardbusinessmanager.de/blogs/artikel/a-733220-2.html</a>, verfügbar am 5.07.2011 um 13:05 Uhr</p>
Viel 2007	<p>Viel, Oliver: Ganzheitliches Employer Branding in einer idealen Welt aus trendence Arbeitspapier zum Employer Branding Forum 2007 (Stand: 24.05.2007), <a href="http://www.trendence.de/fileadmin/temp/070606_trendence_arbeits_papier_zum_employer_forum.pdf">http://www.trendence.de/fileadmin/temp/070606_trendence_arbeits_papier_zum_employer_forum.pdf</a>, verfügbar am 5.07.2011 um 2:26 Uhr</p>

Zeidler 2010

Zeidler, Stefanie: Wettbewerbsanalyse – in 4 Schritten die eigene Konkurrenz verstehen,  
<http://www.gruenderszene.de/operations/wettbewerbsanalyse-konkurrenzanalyse>, verfügbar am 13.07.2011 um 20:14 Uhr

# Anlagen

A-I Das Intereffikationsmodell.....	67
-------------------------------------	----







# A-I Das Intereffikationsmodell

Das Intereffikationsmodell (lat. efficare = ermöglichen) beschreibt die gegenseitige Ermöglichung von PR und Journalismus.

„Die Kommunikationsleistung jeder Seite sind nur möglich, weil die jeweils andere Seite existiert und mehr oder weniger bereitwillig ‚mitspielt‘, [...] PR-Praktiker können ihre jeweiligen Kommunikationsziele in der Regel nur mit Hilfe des Mediensystems [...] von der Zuliefer- und Kommunikationsbereitschaft des PR-Systems abhängig. [...]

Weil die Kommunikationsleistung jeder Seite nur dadurch möglich sind, dass die Leistungen der anderen Seite vorhanden sind, ergibt sich die Feststellung, dass jede Seite so die Leistungen der anderen Seite ermöglicht. Dies führt zum Begriff Intereffikation.“

Bentele, Liebert und Seelig beschreiben die Intereffikation über gegenseitige Induktion und Adaption.

Induktionen sind Kommunikationseinflüsse, die im jeweils anderen Modell beobachtbar sind. Adaption ist die Anpassung an die Gegebenheiten des jeweils anderen Systems, um den eigenen Kommunikationserfolg zu optimieren.

Intereffikation findet auf der Makro-, Meso- und Mikroebene statt. Die Intereffikation findet dabei in unterschiedlichen Dimensionen statt:

- a) Sachdimension: Selektion, Thematisierung, Präsentation
- b) Zeitliche Dimension: zeitliche Rahmen und Routinen
- c) Sozial psychische Dimension: psychische Voraussetzungen, organisatorische Rahmen und Routinen

Quellen: Bentele 1997 sowie Lies und Kleinjohann 2008

# Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Berlin, den 14.Juni 2011

Sandra Baerens